Santé Canada Health Canada

Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé :

Notions fondamentales

Canada

Concernant l'illustration de la couverture...

LA CRÉATION SELON LES HAUDENOSANNEE

Aquarelle par Richard W. Hill l'Ancien
Tuscarora, Six-Nations

Le récit de la Création selon les Haudenosannee établit des liens entre les êtres humains et l'univers. Nous considérons l'univers comme un réseau de vie complexe, où tous les êtres sont reliés les uns aux autres par un lien spirituel. L'univers est semblable à une immense sphère, dont la partie supérieure est désignée sous le nom de Monde céleste. Au-dessus de nous se trouve le dôme céleste, représenté, dans l'aquarelle, par une courbe perlée. Là-haut, dans le monde céleste, se trouve un immense arbre de vie magique. Cet arbre, représenté par une double-courbe au-dessus de la tête de la femme, émet une lueur vive et possède des pouvoirs de guérison. Le Soleil, que nous appelons notre Grand-frère, et la Lune, que nous appelons notre Grand-mère, sont reliés à cette lueur du Monde céleste. L'aigle est notre lien avec le monde d'en haut.

Il était une fois une femme qui vivait dans le monde céleste. Cette femme attendait un enfant. Elle tomba du ciel et fut sauvée par des oiseaux aquatiques qui joignirent leurs ailes pour arrêter sa chute. Les oiseaux déposèrent la femme sur le dos d'une tortue. Elle avait sur elle de jeunes plants et des graines provenant du monde céleste qu'elle planta dans la boue qui avait été déposée sur le dos de la tortue. En se déplaçant en un cercle de plus en plus grand, elle planta les graines et une nouvelle vie apparut sur l'Île de la Tortue. Nous vivons sur le dos de cette grande tortue. Nous appelons l'Amérique du Nord l'Île de la Tortue, Etinohah. Sous l'Île de la Tortue, Notre Mère la Terre est un océan profond peuplé de créatures sombres et mystérieuses.

La femme donna naissance à une fille, qui fut fécondée à son tour par l'Esprit de la Tortue. Il plaça, sur sa couche, deux flèches, dont l'une avait une pointe en silex. Elle attendait des jumeaux. L'un des deux semblait lui causer des soucis avant même d'être né. Elle pouvait sentir les deux garçons lutter l'un contre l'autre dans son sein. Le garçon à l'esprit faussé décida de naître d'une façon inhabituelle et sa mère en mourut. Son frère, qui était l'aîné, avait une personnalité plus aimable. Il se mit à créer de belles choses sur l'Île de la Tortue. Lorsque la mère eut été enterrée, de son corps poussèrent les quatre plantes sacrées — le maïs, les haricots, la courge et le tabac indigène.

Bientôt les garçons s'affrontèrent pour déterminer qui détiendrait le pouvoir sur la terre nouvellement créée. Il se mesurèrent à la lutte. Ils se mesurèrent à la crosse. Ils disputèrent de nombreuses épreuves, mais ils arrivaient toujours à égalité. Enfin, avec l'aide de l'esprit du cerf, le fils le plus sage réussit à vaincre son frère et prépara ainsi l'arrivée des êtres humains sur la terre. Il prit de la boue fraîche de notre Mère la Terre, modela deux figures humaines – un homme et une femme – puis il leur insuffla la vie. C'était le Peuple original et il leur confia les enseignements originaux sur la façon de vivre en harmonie avec la terre, les plantes, les animaux et les forces spirituelles.

Les clans familiaux des Haudenosaunee sont représentés par des animaux – le faucon, le héron, le cerf, l'ours, le loup, le castor, l'anguille, la bécassine et la tortue. Nous héritons du clan de notre mère. Chaque clan est dirigé par la Mère du Clan en hommage à la Femme céleste et à notre Mère la Terre. Les plantes – le tabac, l'érable, le maïs, les haricots, la courge et les fraises – évoquent ceux que nous célébrons et que nous remercions lors de nos cérémonies. Les êtres humains sont censés vivre heureux et en santé. Nous devons être reconnaissants de tout ce que la création nous offre et en user raisonnablement. C'est le don superbe de la vie.

100-04924/

GUIDE CANADIEN D'ÉVALUATION DES INCIDENCES SUR LA SANTÉ

VOLUME 1 : NOTIONS FONDAMENTALES

JUIN 1999

Rapport du Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Publication autorisée par le ministre de la Santé

Also available in English under the title
Canadian Handbook on Health Impact Assessment
Volume 1: The Basics

On peut obtenir, sur demande, la présente publication (sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille).

99-DHM-235

Ministre, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999
Cat. H46-2/99-235F
ISBN 0-662-83931-5

REMERCIEMENTS

Le *Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé, Volume 1 : Guide préliminaire* a été rédigé sous la direction générale du Groupe de travail sur les lignes directrices relatives à la conduite d'études d'impact sur la santé, qui relève du Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail (CHMT).

Le CHMT est composé de représentants de l'ensemble des provinces et des territoires et du gouvernement fédéral. Les membres du CHMT et du Groupe de travail agissent à titre de mandataires des secteurs de l'environnement, de la santé et du travail. Ce sont entre autres :

Mark Allan, ministère de la Santé et des Services communautaires, Nouvelle-Écosse
Dave Bennitz, Santé Canada
Dan Bondy, Santé Canada
François De Mers, Travail Canada
George Flynn, ministère de la Santé de l'Alberta
Pierre Gosselin, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Roy Kwiatkowski, Santé Canada
Jerry Spiegel, ministère de l'Environnement du Manitoba

Le *Volume 1 : Guide préliminaire* a d'abord été publié sous forme d'un document de travail, rédigé en vertu d'un contrat par le Dr Kate Davies et intitulé *Guide national sur le volet santé de l'évaluation environnementale*. Ce document de travail a fait l'objet de vastes consultations dans le cadre de six ateliers multisectoriels régionaux ainsi que d'une analyse au moyen d'un questionnaire.

Les personnes suivantes ont participé à la rédaction d'importants volets de différents chapitres du Volume 1 :

Marci Burgess, conseiller - chapitre 5
Pierre Dubé, Commission de la Capitale nationale - chapitre 6
Alan Emery, conseiller - chapitre 5
Maria Ooi, Santé Canada - chapitres 1 et 6

Enfin, Roy E. Kwiatkowski a procédé à un vaste remaniement du document de travail.

Nous remercions tout particulièrement Maria Ooi, qui a coordonné la composition de ce Guide à partir de nombreuses versions, et les hôtes conjoints provinciaux et fédéraux, qui ont organisé les ateliers multisectoriels régionaux.

Mark Allan et Sharon Chard, Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
Jerry Spiegel et Donna-Mae Burgener, Winnipeg (Manitoba)
Michèle Belanger et Alain Bérubé, Montréal (Québec)
Patricia Powell et Colin Broughton, Toronto (Ontario)
Ray Copes et Greg Smith, Vancouver (Colombie-Britannique)
Roy Kwiatkowski, Ottawa (Ontario)

PRÉFACE

> Les êtres humains sont au centre des préoccupations entourant le développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature.
>
> Conférence des Nations Unies sur
> l'environnement et le développement
> Rio de Janeiro, 1992

Le processus d'évaluation des incidences environnementales (EIE) est un processus de planification complet prévu pour prédire et évaluer les effets d'un projet, d'une politique ou d'un programme proposé. L'Étude internationale sur l'efficacité de l'évaluation environnementale récemment rendue publique[1] dépeignait l'évaluation des incidences d'ordre social et sanitaire comme étant un secteur qui n'est pas abordé ou traité comme il se doit dans les évaluations des incidences environnementales des projets. Dans le cadre des études sur les incidences sur la santé, on a eu tendance à mettre sur pied des services curatifs pour traiter des problèmes de santé créés par un projet au lieu de mettre en place des stratégies de prévention appropriées en tant que partie intégrante du processus d'élaboration original.[2]

Les activités humaines sont intimement enchâssées dans l'environnement naturel et en sont tributaires, et l'environnement naturel, à son tour, en subit les effets. Les activités humaines et toutes nos structures sociales sont des sous-systèmes de l'environnement naturel et dépendent, de façon intrinsèque, de la santé des écosystèmes. La santé humaine est donc enchâssée dans l'environnement naturel et elle en dépend de façon intime. Cependant, la qualité de l'environnement ne constitue qu'une variable influant sur la santé humaine. Une définition globale de la santé humaine, dont celle de l'Organisation mondiale de la santé, « *un état complet de bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » reconnaît l'influence

1. SADLER, B. 1995. *Environmental Assessment: Towards Improved Effectiveness.* International Study of the Effectiveness of Environmental Assessment. Rapport provisoire et Document de travail. Rapport non publié.
2. SLOOFF, R. 1995. Consultant's Report. *Commonwealth Secretariat Expert Group Meeting on Health Assessment as Part of Environmental Assessment.* Aberdeen, Écosse, les 1, 2 et 3 février 1995. Commonwealth Secretariat Publications, Marlborough House, London, SW1Y 5HX, ISBN 0-85092-499-9.

qu'exercent la multitude de structures sociales et leurs interrelations complexes. L'influence des éléments politiques, sociaux, culturels et économiques constitue un déterminant crucial de la santé humaine. L'interaction entre ces éléments et les mécanismes de rétroaction élaborés entre ceux-ci et l'environnement naturel tisse une toile complexe de facteurs déterminant notre qualité de vie, notre santé et notre bien-être. Nous devons gérer les activités humaines afin de reconnaître cette complexité et forger des sociétés qui peuvent surveiller, apprendre, réagir et s'adapter plutôt que de tenter de gérer et de contrôler la nature.

La définition de l'Organisation mondiale de la santé évoque une interprétation holistique de la santé établissant les interrelations complexes entre les déterminants sociaux, économiques, politiques et culturaux de la santé et l'environnement naturel. Si l'on s'en tient à une définition si globale, il est évident qu'un projet de développement proposé a le potentiel d'engendrer des incidences considérables sur la santé humaine. Ces incidences peuvent découler des influences directes et indirectes du développement, et engendrer des incidences cumulatives et synergétiques, souvent caractérisées par des rapports de cause à effet complexes. Étant donné les risques environnementaux et les incertitudes associés à la consommation accrue de matériel et d'énergie découlant des activités humaines et le lien intime existant entre la santé humaine et la santé de l'écosystème, la capacité de prédire, d'évaluer, de comprendre et de surveiller les incidences des projets de développement sur la qualité de vie, la santé humaine et le bien-être devient de plus en plus impérative.

Les projets de développement sont censés avoir des effets positifs sur la santé et le bien-être parce qu'ils permettent de créer des emplois et comportent d'autres avantages économiques qui contribuent à un meilleur niveau de vie. En dépit de certaines exceptions, le bien-être économique a systématiquement été associé à la longévité et à d'autres indicateurs de santé car les gens qui ont des revenus suffisants peuvent se permettre un régime alimentaire équilibré et adopter des modes de vie plus sains. Cependant, les projets de développement peuvent également entraîner des effets négatifs sur la santé et le bien-être des particuliers ainsi que des communautés. Il arrive que ces effets négatifs touchent des gens qui ne profitent même pas des avantages du projet en cause. L'un de ces effets négatifs a trait à la santé physique : le taux de mortalité ou de morbidité peut augmenter en raison des maladies et des accidents. Le bien-être social et la santé communautaire peuvent également être touchés s'il y a, pour les membres de la communauté, perte d'identité culturelle et de qualité de vie, troubles sociaux ou violence, et rupture des réseaux de soutien communautaires et familiaux. De plus, le bien-être socio-culturel peut être compromis par l'accroissement du stress, de l'anxiété et du sentiment d'aliénation au sein de la communauté.

Le fait d'apporter des changements au sein d'une communauté sans en comprendre les incidences ou sans tirer de leçons de celles-ci peut engendrer des incertitudes dans la communauté et, partant, donner lieu à une perte de contrôle et à une détérioration de la qualité de vie et de la santé de la communauté. Que les changements soient positifs ou négatifs, il importe de bien comprendre et d'évaluer ces changements et d'y donner suite et, si la chose est possible, de les prévenir ou de les améliorer selon le contexte. Les communautés peuvent constater une nette détérioration de leur qualité de vie et de leur santé sans pour autant pouvoir déterminer la cause et le moment précis de ces transformations. Par contre, il se peut que leur qualité de vie se soit améliorée et, pourtant, sans savoir précisément quand ou où ces améliorations ont commencé, il peut être difficile de les améliorer ou de les reproduire à l'avenir ou dans d'autres communautés, et les tentatives en ce sens peuvent se révéler contre-productives.

Il n'est pas nécessaire que la santé soit considérée comme le produit final de toutes les entreprises de la société. L'inverse est tout aussi possible. Plus une population est en santé, plus l'économie sera productive, et plus durables seront notre environnement naturel et notre base de ressources.

Roy E. Kwiatkowski
Chef, Bureau de l'évaluation de l'hygiène du milieu
Santé Canada

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS 2

PRÉFACE 4

VUE D'ENSEMBLE DU GUIDE 11

INTRODUCTION 14

CHAPITRE 1 : L'APPRENTISSAGE DES FONDEMENTS DE LA SANTÉ

Qu'est-ce que la santé? 1-1
Définir et examiner les déterminants de la santé 1-2
- Le revenu et le statut social 1-3
- L'éducation 1-4
- L'emploi et les conditions de travail 1-4
- L'environnement physique 1-4
- La biologie et le bagage génétique 1-5
- Les réseaux de soutien social 1-5
- Les habitudes personnelles de santé et la capacité d'adaptation . . . 1-5
- Le développement sain des enfants 1-6
- Les services de santé 1-6

Les répercussions positives et négatives des projets de développement . . . 1-9
Les lectures suggérées 1-9

CHAPITRE 2 : L'APPRENTISSAGE DES FONDEMENTS DE L'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE

Qu'est-ce que l'évaluation environnementale (ÉE)? 2-1
Les protagonistes d'une ÉE 2-2
Fournir un plan général d'une évaluation environnementale 2-2
Les étapes d'un plan d'ÉE et les considérations associées à la santé qui s'intègrent à chacune de ces étapes 2-3
- Étape 1 : Description du projet 2-3
- Étape 2 : Portée du projet 2-5
- Étape 3 : Déterminer l'importance des effets du projet 2-9
  - La situation de référence sur le plan de la santé 2-9
  - L'évaluation des répercussions 2-10
  - L'évaluation des impacts sociaux 2-13
  - La santé au travail 2-13
- Étape 4 : Mesures d'atténuation et suivi 2-14
  - Les mesures d'atténuation 2-14
  - Le suivi 2-14
- Étape 5 : Recommandations relatives au projet 2-15
- Participation du public 2-16

L'intégration de la santé au processus d'ÉE 2-17
Répondre aux préoccupations du public 2-18
Minimiser la nécessité de procéder à des évaluations distinctes au plan de la santé 2-18
Faire la preuve de la rentabilité de l'évaluation 2-18
Minimiser les répercussions négatives et maximiser les effets bénéfiques pour la santé 2-19
Contribuer au développement durable 2-19
Les lectures suggérées 2-20

CHAPITRE 3 : LES INDICATEURS DE LA SANTÉ DANS L'ÉE
Les données et indicateurs relatifs à la santé 3-1
Sources d'information sur la santé publique et la santé au travail 3-3
Les lectures suggérées 3-5

CHAPITRE 4 : L'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE AU CANADA
L'évaluation environnementale : progrès et réalisations 4-1
La législation de l'évaluation environnementale au Canada 4-2
La santé et la législation de l'ÉE au Canada 4-7
Les lectures suggérées 4-9

CHAPITRE 5 : LA SANTÉ DES AUTOCHTONES ET LE SAVOIR TRADITIONNEL
Qui sont les Autochtones? 5-1
Définition autochtone de la santé 5-2
Les incidences sur la santé des communautés autochtones 5-2
Les territoires autochtones 5-3
L'ÉE dans les réserves 5-4
L'évaluation environnementale des projets de développement dans les territoires traditionnels 5-4
La législation de l'ÉE 5-5
L'obligation fiduciaire 5-6
L'affaire *Guérin* et les terres de réserves 5-6
L'affaire *Sparrow* et les droits des Autochtones 5-7
Une responsabilité fédérale ou provinciale? 5-8
Le savoir traditionnel et ses origines 5-8
Qu'est-ce que le savoir traditionnel? 5-9
La reconnaissance du savoir traditionnel 5-10
Le contenu du savoir traditionnel 5-10
La santé et le savoir traditionnel 5-12
L'intégration du savoir traditionnel et du savoir occidental 5-14
Les perspectives d'intégration du savoir traditionnel à la santé 5-15
Les lectures suggérées 5-15

CHAPITRE 6 : L'ÉE À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

La situation internationale actuelle 6-1
Les facteurs environnementaux les plus urgents sur le plan de la santé humaine 6-2
Les mesures de l'Organisation mondiale de la santé et d'autres organismes 6-3
Les progrès à ce jour 6-10
Les lectures suggérées 6-12

CHAPITRE 7 : DU CÔTÉ DE L'AVENIR

La consolidation des aspects relatifs à la santé dans le cadre du processus d'ÉE 7-1
L'accroissement de la sensibilisation et de l'éducation 7-3
La consolidation de la collaboration entre les spécialistes de l'ÉE et les professionnels de la santé 7-4
L'évaluation des effets cumulatifs sur la santé 7-4
L'étude de la perception du risque 7-5
L'accroissement de la participation du public et intensification de l'action communautaire 7-6
L'amélioration du processus de contrôle et de suivi 7-7
Les conclusions 7-7
Les lectures suggérées 7-9

ANNEXE

Glossaire A-1
Membres du groupe de travail A-3
Activités du groupe de travail A-4

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 : Les déterminants de la santé 1-2
Figure 1.2 : La perspective holistique de l'évaluation environnementale 1-8
Figure 2.1 : Les étapes à suivre dans le plan général d'une Évaluation environnementale 2-3

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 : Facteurs à envisager dans la description d'un projet du point de vue de la santé 2-5
Tableau 2.2 : Éléments associés à la santé envisagés dans le cadre d'une évaluation environnementale 2-8
Tableau 2.3 : Types de données servant à décrire la situation de référence sur les plans de la santé, de l'environnement et des conditions sociales en vue de l'évaluation des incidences sur la santé humaine 2-9
Tableau 2.4 : Critères d'évaluation de l'importance des répercussions 2-11
Tableau 3.1 : Données et indicateurs relatifs à la santé utiles dans une évaluation environnementale 3-2
Tableau 3.2 : Sources d'information sur la santé publique et la santé au travail au Canada 3-4
Tableau 4.1 : Aperçu de l'évaluation environnementale au Canada 4-4
Tableau 4.2 : L'intégration de la santé au processus d'ÉE au Canada (1994) 4-7
Tableau 5.1 : Savoir traditionnel et savoir scientifique occidental – Styles d'apprentissage 5-13
Tableau 5.2 : Savoir traditionnel et savoir scientifique occidental – Usages 5-13

VUE D'ENSEMBLE DU GUIDE

Objet

Le présent Guide décrit pourquoi il y a lieu d'intégrer l'évaluation des incidences sur la santé humaine à l'évaluation environnementale (ÉE) et la marche à suivre pour cette intégration. Il fera mention des processus d'évaluation environnementale prévus par les lois fédérales et provinciales; toutefois, il n'a pas pour objet de régler des problèmes précis liés aux divers régimes législatifs. Il s'agit plutôt d'un ouvrage général, conçu pour fournir une orientation, sans égard au processus d'ÉE utilisé.

Portée

Le Guide vise à aider les professionnels de la santé et des sciences sociales ainsi que les spécialistes de la santé des secteurs public et privé à participer au processus d'évaluation environnementale.

Contenu

Le Guide fournit des réponses à certaines des questions le plus souvent posées au sujet de la santé dans le contexte de l'ÉE. Voici ces questions et des indications sur les chapitres du Guide où vous trouverez leurs réponses.

Q : Qu'entend-on par « santé » et quels sont les principaux déterminants de la santé?

R : Si vous comprenez que la santé, ce n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, mais que cela englobe le bien-être physique, mental et social, vous êtes sur la bonne voie. Mais si les neuf déterminants de la santé vous échappent, reportez-vous au chapitre 1.

Q : Quel besoin avons-nous de l'évaluation environnementale (ÉE)?

R : L'ÉE est un instrument décisionnel qui permet de circonscrire, de prévoir, d'évaluer et d'atténuer les incidences écologiques, médicales, sociales, économiques et culturelles des activités humaines proposées. Il existe à cet égard des lois à l'échelle fédérale comme dans toutes les provinces. Voir le chapitre 2 pour plus de renseignements sur l'ÉE et le chapitre 4 pour d'autres détails sur la législation canadienne de l'évaluation environnementale.

Q : Pourquoi intégrer la santé dans l'évaluation environnementale?

R : Il faut intégrer la santé au processus d'ÉE pour :

a) répondre aux préoccupations de la population;

b) minimiser le besoin d'évaluations distinctes de santé;

c) veiller à rentabiliser le processus d'évaluation;

d) minimiser les incidences négatives et accroître au maximum les incidences positives sur la santé;

e) étayer le concept de développement durable.

Pour plus de renseignements, voir le chapitre 2 (page 2-17).

Q : Comment procède-t-on à une ÉE?

R : Étapes du processus d'ÉE :

1. Décrire le projet et déterminer s'il faut une ÉE.
2. Définir la portée de l'ÉE ou questions à envisager.
3. Évaluer les effets éventuels du projet et en mesurer l'importance.
4. Circonscrire les mesures d'atténuation qui permettraient de prévenir, de minimiser ou de compenser les répercussions du projet et d'en effectuer le suivi une fois mis en œuvre.
5. Recommander le sort du projet et les conditions associées à son approbation.
6. Fournir un processus permettant la participation du public tout au long de l'ÉE.

Pour plus de détails sur le processus d'ÉE, voir le chapitre 2 (page 2-2) et consulter le glossaire de l'annexe pour les définitions.

Q : Quels types d'indicateurs devrait-on utiliser pour évaluer les incidences éventuelles sur la santé?

R : Il faut comparer les données de base ou les données prédictives (modélisation) avec les effets susceptibles d'être causés par le projet. Pour obtenir ces renseignements les types d'indicateurs nécessaires sur lesquels, il faut s'appuyer sont des mesures directes de la santé (ex. : la fréquence des cas de cancer, les blessures, les modifications dans les niveaux de stress, etc.) et des mesures indirectes (ex. : les niveaux de produits chimiques toxiques dans les tissus humains, les rejets de substances dangereuses dans l'environnement, etc.). Pour mieux comprendre ce que sont les indicateurs de la santé utilisés dans le cadre d'une ÉE, voir le chapitre 3.

Q : Qui prend part à l'ÉE?

R : Le promoteur, les ministères ou organismes gouvernementaux concernés, le public, le responsable de l'évaluation environnementale, les professionnels de la santé et les décideurs prennent tous part au processus d'évaluation environnementale (voir le glossaire). Les Autochtones sont des membres de la population qui ont un rôle important à jouer dans l'ÉE car ils peuvent contribuer leur savoir traditionnel.

Q : Procède-t-on à des évaluations environnementales seulement au Canada?

R : Le Canada joue un rôle de premier plan à l'échelle mondiale dans le domaine de l'ÉE, mais ce processus est devenu partie intégrante de la politique environnementale non seulement au Canada (territoires autochtones compris), mais dans le monde entier. Le chapitre 4 traite de l'ÉE au Canada, le chapitre 5, dans les territoires autochtones et le chapitre 6, à l'échelle internationale.

Q : Quel sera le rôle de la santé dans l'ÉE?

R : La possibilité d'intégrer suffisamment les questions de santé à l'ÉE s'annonce très bien, encore que, pour l'instant, cela ne se soit pas concrétisé. Il faudrait entre autres, pour réaliser cet objectif : a) accroître la sensibilisation et l'éducation, b) consolider la collaboration entre les spécialistes de l'ÉE et les professionnels de la santé, c) évaluer les effets cumulatifs sur la santé, d) étudier la perception du risque, e) accroître la participation du public et intensifier l'action communautaire et f) améliorer le processus de suivi. Pour plus de renseignements sur ces questions, voir le chapitre 7.

Q : Où peut-on obtenir d'autres renseignements?

R : À la fin de chaque chapitre, une courte liste de « lectures suggérées » propose d'autres ouvrages sur le même sujet.

INTRODUCTION

C'est par le développement économique que le Canada pourra s'assurer un avenir stable. Au cours des 150 dernières années, la production industrielle et la consommation des ressources naturelles du Canada et l'industrialisation et l'urbanisation qui s'en sont suivies ont permis d'améliorer sensiblement le niveau de vie. Mais ces activités ont aussi donné lieu à de nouveaux problèmes de santé, dont certains ont été associés à la détérioration de l'environnement. L'eau est contaminée par des produits chimiques et des déchets. La composition de l'atmosphère de la planète est transformée par la présence de polluants provenant des voitures, des usines et d'autres sources. La surpopulation, des logements insalubres et la pauvreté ont donné lieu à de mauvaises conditions sanitaires et à d'autres problèmes de santé. Des conditions de travail dangereuses ont mené à des accidents, à des blessures, à des maladies professionnelles et à une perte de productivité. Il est évident que l'on ne peut continuer ainsi sans compromettre davantage la vie ou la santé humaine et la salubrité de l'environnement.

L'objectif du Canada

« Veiller à ce que les Canadiens et les Canadiennes d'aujourd'hui et de demain jouissent de l'air pur, de l'eau pure et de la terre pure indispensables à la viabilité de la santé humaine et de l'environnement. »

Les trois fondements de la vie,
Environnement Canada

Au fur et à mesure qu'évoluent les efforts déployés pour améliorer l'évaluation des incidences sur la santé par le truchement du processus d'ÉE, on se préoccupe de plus en plus des données et de l'information qu'il faut recueillir pour satisfaire aux exigences scientifiques, politiques, publiques ou législatives. Les ressources requises pour obtenir ces données et cette information constituent aussi une préoccupation. Dans le cadre de l'élaboration d'une approche scientifique uniforme en matière d'évaluation des incidences sur l'environnement et la santé humaine, il faudra concentrer les efforts et réduire les besoins en ressources, ce qui permettra de fournir de meilleurs renseignements aux décideurs et au public.

Pour promouvoir les concepts de l'évaluation des incidences sur la santé au Canada, le Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail (composé de représentants des secteurs de la santé, du travail et de l'environnement) a établi un groupe de travail (comptant quatre représentants fédéraux et quatre représentants provinciaux) en septembre 1992. On a demandé au Groupe de travail de produire des documents d'orientation pour aider les promoteurs de projets, les intervenants, les organismes gouvernementaux et les spécialistes de l'évaluation environnementale à cerner les éléments importants dans le cadre d'une évaluation de l'hygiène du milieu et de la santé humaine.

Mandat du Groupe de travail

- Fournir des conseils, partager de l'information et favoriser la communication entre les organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, le secteur privé, les universités et les consultants concernant l'évaluation des incidences sur la santé (ÉIS).
- Favoriser la coordination et l'harmonisation des méthodes d'ÉIS.
- Améliorer la connaissance des liens entre les incidences environnementales, socio-économiques, culturelles et médicales.
- Organiser des ateliers sur certains besoins spécifiques d'échange d'information sur l'ÉIS.
- Déterminer s'il y a lieu de créer un index des bases de données sur l'ÉIS.

Principes appliqués par le groupe de travail

- Le groupe de travail adopte la définition de la santé proposée par l'Organisation mondiale de la santé.
- L'environnement et la santé humaine sont inextricablement liés et l'évaluation des incidences sur la santé fait donc partie intégrante du processus d'évaluation environnementale (ÉE).
- À l'évaluation des incidences sur la santé est associée la nécessité de la participation de la population à la définition et à l'établissement de la portée des préoccupations ayant trait à la santé humaine ainsi qu'au processus décisionnel.
- L'évaluation des incidences sur la santé est indispensable tout au long du cycle de vie du projet (planification, construction, utilisation, déclassement et suivi) et inclut les dimensions de la santé et de la sécurité au travail.
- L'élaboration d'une méthode scientifique d'évaluation des incidences sur la santé permettra de centrer les efforts et de réduire les coûts tout en offrant un moyen de collecte des données équitable, efficace et efficient pour les décideurs et le public.

- On a besoin d'instruments éducatifs pour promouvoir l'évaluation de l'hygiène du milieu et de la santé humaine, l'évaluation et la communication des risques et sensibiliser le public aux liens qui existent entre les dimensions environnementales, sociales, économiques et culturelles des incidences sur la santé humaine.

Six ateliers multisectoriels régionaux, parrainés par le Groupe de travail, ont été tenus en 1995 et en 1996[1]. Les participants à tous les ateliers se sont entendus sur le fait qu'on a besoin de documents d'orientation nationaux sur le volet santé dans l'ÉE au Canada et que ceux-ci doivent comprendre des conseils sur l'évaluation des impacts sur la santé physique, la santé au travail ainsi que sur les déterminants psychosociaux et culturels de la santé. Cela serait conforme aux définitions de la santé établies par l'Organisation mondiale de la santé et aux déterminants connus de la santé.[2]

On a mentionné qu'étant donné que différentes personnes connaissent à des degrés divers les enjeux liés à l'inclusion de l'aspect santé dans les ÉE, il serait peut-être nécessaire de préparer plus d'un document d'orientation. Les participants ont souligné que les documents d'orientation devraient être souples et pouvoir s'adapter au contexte des diverses provinces et qu'ils ne devraient pas être normatifs.

Le Groupe de travail a décidé qu'il fallait prévoir trois volumes pour satisfaire les exigences cernées par les intervenants. Le présent volume, intitulé « Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé, volume 1 : Notions fondamentales » s'attache à montrer l'importance de l'évaluation des incidences sur la santé (ÉIS) dans le cadre de l'évaluation environnementale (ÉE) et en énonce les éléments. On n'y aborde pas directement la question de l'importance et des éléments de l'ÉE, sauf lorsque cela est indispensable à la compréhension du rôle de l'ÉIS. On peut se procurer des documents d'information sur l'ÉE auprès de l'Agence canadienne d'évaluation environnementale, à l'échelle fédérale, ou auprès des administrateurs de l'ÉE, à l'échelle provinciale.

1. Groupe de travail sur les lignes directrices relatives à la conduite d'études d'impact sur la santé : Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail. *Le rôle des professionnels de la santé dans l'évaluation environnementale – Actes des ateliers.* Juin 1996.
2. Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de la santé de la population, 1994. *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens.* Ministre d'Approvisionnements et Services Canada, 1994.

Le Volume 1 explique en plusieurs chapitres ce qu'il en est de l'évaluation des incidences sur la santé et pourquoi il faut l'intégrer à l'évaluation environnementale. Les chapitres 1 et 2 exposent les principaux concepts inhérents à l'évaluation des incidences sur la santé et l'évaluation environnementale et préparent le terrain pour les autres chapitres. Le chapitre 3 traite des indicateurs en santé environnementale qui permettent d'évaluer et de prévoir les répercussions des projets. Le chapitre 4 est une analyse de l'ÉE dans le contexte canadien et donne un aperçu de la législation et de la réglementation à l'échelle fédérale et provinciale. Au chapitre 5, il est question de la santé des Autochtones et du concept du savoir traditionnel. Le chapitre 6 aborde la question de l'ÉE à l'échelle internationale, et, enfin, le chapitre 7 envisage les défis qui demeurent à relever et rappelle la nécessité d'intégrer les considérations de santé dans l'ÉE. Le fil conducteur de l'ensemble des chapitres est l'importance de l'intégration de tout l'éventail des questions de santé dans l'ÉE des projets.

Des précisions sur les Volumes 2 et 3 du présent guide figurent au Chapitre 7. Le Volume 1, ainsi que les révisions et les mises à jour, sont disponibles sur l'Internet à :

http://www.hc-sc.gc.ca/oeha (anglais)

http://www.hc-sc.gc.ca/behm (français).

Notes :

1 L'APPRENTISSAGE DES FONDEMENTS DE LA SANTÉ

Pour intégrer correctement les questions de santé dans une évaluation environnementale, il faut d'abord comprendre certains concepts fondamentaux. Il s'agira donc dans ce chapitre de :

- définir ce que l'on entend par santé
- définir et examiner les déterminants de la santé
- discuter des répercussions positives et négatives des projets de développement sur la santé
- proposer des lectures additionnelles.

Qu'est-ce que la santé?

Notre santé est entre nos mains. Il incombe cependant au gouvernement de fournir aux citoyens des renseignements exacts et appropriés pour qu'ils puissent se protéger. Chacun a son idée de ce qu'est la « santé ». Mais il convient, pour notre propos, qui est de promouvoir des méthodes homogènes, de s'entendre sur une définition précise. Les gouvernements fédéral et provinciaux et les spécialistes de la santé ont adopté la définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :

Santé

« Un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Organisation mondiale de la santé, 1967

et,

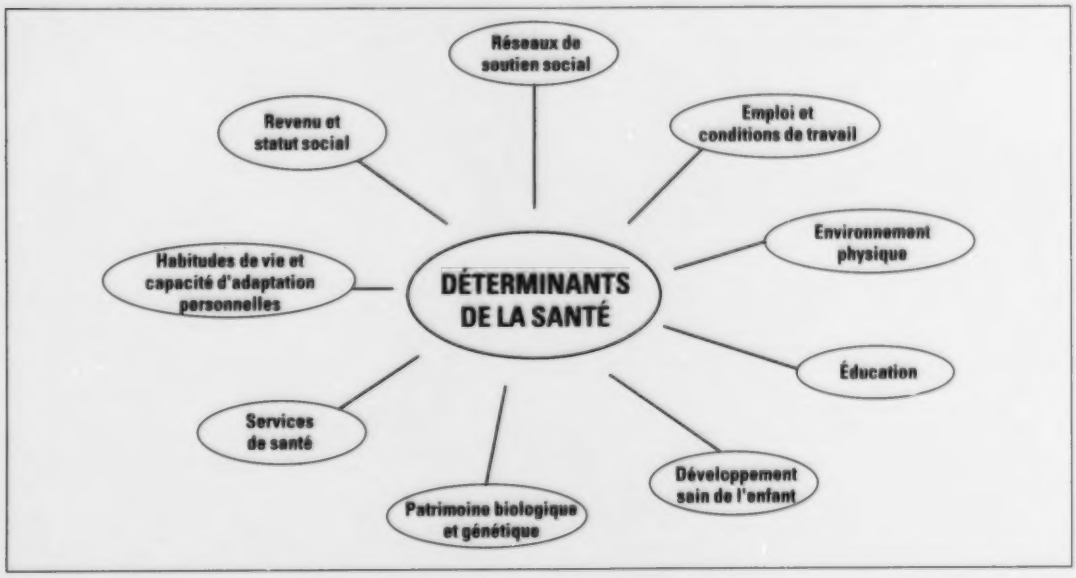
« mesure dans laquelle un particulier ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses aspirations et combler ses besoins et, d'autre part, modifier son environnement ou y faire face »

Organisation mondiale de la santé, 1984

Définir et examiner les déterminants de la santé

Cette définition établit clairement que la notion de santé ne recouvre pas simplement l'absence de maladie. Il s'agit également d'un bien-être social, économique, culturel et psychologique et de la capacité à faire face aux tensions de la vie quotidienne. Un récent rapport canadien du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé des populations (1994) aborde la question de ce qui fait que les gens sont en santé et identifie les « déterminants de la santé » suivants (voir la figure 1.1) :

Figure 1.1
Définir et examiner les déterminants de la santé

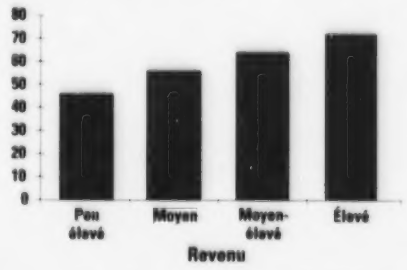


Un examen plus approfondi des déterminants de la santé, tels qu'ils ont été définis par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, devrait nous permettre de comprendre pourquoi ils sont si importants pour notre santé et notre bien-être. Quatre de ces catégories (le revenu et le statut social, l'éducation, la biologie et le bagage génétique, et les habitudes personnelles de santé et la capacité d'adaptation) ont trait à l'individu tandis que les cinq autres renvoient aux conditions de vie collectives qui forment le contexte des catégories individuelles. Chacun de ces facteurs est important en soi, mais il ne faut pas oublier qu'ils sont tous reliés.

Le revenu et le statut social

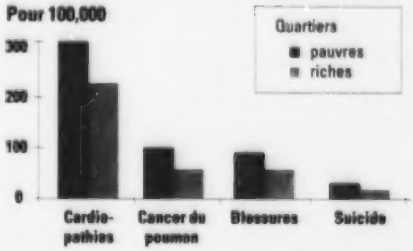
Le Comité fédéral-provincial-territorial sur la santé des populations accumule de plus en plus de faits étayant le principe que le revenu et le statut social sont le déterminant de la santé le plus important. Plus le revenu et le statut social sont importants, plus les gens se considèrent en bonne santé. Cela peut surprendre puisque nous avons un système de santé qui garantit un accès pratiquement égal aux soins pour tous les Canadiens, quel que soit leur revenu. Les études effectuées dans les provinces et les villes de l'ensemble du pays indiquent, pourtant systématiquement, non seulement un écart entre les plus riches et les plus pauvres, mais aussi un écart entre eux à *chaque* échelon de revenu. De nombreuses études démontrent également que plus la richesse est équitablement répartie, plus la population est en bonne santé, quelles que soient les sommes investies dans le système de soins.

Pourcentage de Canadiens déclarant leur santé excellente ou très bonne, selon le revenu



Statistique Canada, Enquête sociale générale, 1991

Taux de décès des hommes dans les quartiers les plus riches et les plus pauvres : zones urbaines du Canada, 1991

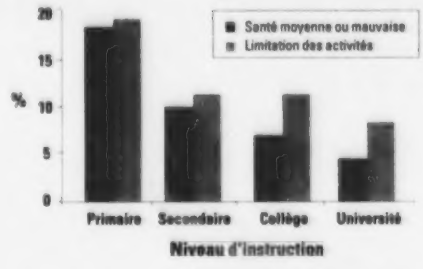


Wilkins, 1995

L'éducation

Pour toutes sortes de raisons, on constate que la santé s'améliore à mesure que le degré d'éducation augmente. Plus on est instruit, plus on a de chances de trouver un emploi, d'avoir des revenus, de jouir d'une sécurité d'emploi et d'être satisfait de son emploi, et l'on dispose des connaissances et des compétences nécessaires à la résolution des problèmes. Les gens instruits ont plus de contrôle sur leur milieu de travail et sont mieux équipés pour obtenir et comprendre l'information qui leur permet de rester en bonne santé.

Pourcentage de Canadiens, de 15 ans et plus, déclarant leur état de santé et la limitation des activités de moyen à mauvais, par niveau d'instruction



Enquête promotion de la Santé Canada, 1990

L'emploi et les conditions de travail

Le chômage est associé à une moins bonne santé : les chômeurs sont beaucoup plus susceptibles de souffrir de détresse psychologique, d'anxiété, de problèmes de santé, d'être hospitalisés, etc. que les gens qui ont un emploi. Toutefois, d'autres facteurs négatifs affectent la population au travail, notamment le stress associé aux exigences du travail et à la fréquence des échéances. Le soutien offert par le milieu de travail se mesure à la fréquence et à la qualité des interactions avec les collègues. On constate en effet que plus les gens ont de contacts, plus ils sont en bonne santé. Il faut dire, enfin, que les milieux de travail non propices à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles affaiblissent également l'état de santé.

L'environnement physique

La santé dépend profondément des éléments de l'environnement naturel comme l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons et les aliments dont nous nous nourrissons. D'autres facteurs dans l'environnement crée par l'homme, notamment le logement, le lieu de travail et la sécurité communautaire sont également d'importantes sources d'influence sur la santé.

La biologie et le bagage génétique

La structure organique du corps, le fonctionnement des divers systèmes de l'organisme et les processus de développement et de vieillissement sont autant de déterminants fondamentaux de la santé. Les différences biologiques entre les sexes et les caractéristiques de même que les rôles que la société attribue aux femmes et aux hommes forment une série d'interactions complexes entre l'expérience individuelle et le développement et le fonctionnement des principaux systèmes de l'organisme. Il faut ajouter que le bagage génétique prédispose certains particuliers à certaines maladies et à certains problèmes de santé.

Les réseaux de soutien social

L'appui que procurent la famille, les amis et la collectivité contribue à améliorer la santé. Les réseaux de soutien social peuvent aider les gens à faire face aux difficultés quotidiennes et à résoudre leurs problèmes. « L'attention et le respect dont une personne est l'objet dans le cadre de ses relations sociales, et le sentiment de satisfaction et de bien-être qu'elle en retire, semblent tempérer les problèmes de santé ». (Stratégies d'amélioration de la santé des populations, 1994).

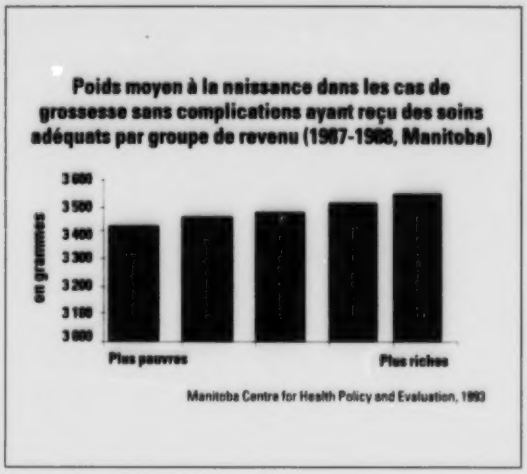
> « Les études démontrent que plus les gens ont de contacts sociaux, moins ils risquent de décéder prématurément. »
>
> Berkman, 1979

D'une manière générale, les Canadiens et les Canadiennes estiment avoir accès à un degré important de soutien social, les femmes (86 %) plus que les hommes (80 %). C'est parmi les adolescents que les chiffres sont le plus élevés, après quoi ils diminuent progressivement avec l'âge.

Les habitudes personnelles de santé et la capacité d'adaptation

Les environnements sociaux qui favorisent des choix et des modes de vie sains sont associés à une meilleure santé globale. Un régime alimentaire équilibré et de l'exercice de façon régulière sont reconnus comme procurant des bénéfices importants de santé, alors que le tabac et la consommation excessive d'alcool sont associés à de nombreux problèmes de santé courants. La façon dont les gens réagissent au stress et aux événements de la vie quotidienne révèle leur capacité d'adaptation et la mesure dans laquelle ils comptent sur eux-mêmes et sont capables de régler les problèmes afin de faire des choix éclairés qui amélioreront leur santé.

Le développement sain des enfants



L'importante baisse des taux de mortalité puerpérale et infantile au cours des soixante dernières années a eu une profonde incidence sur l'espérance de vie des Canadiens et des Canadiennes. Les études ne cessent d'attester que les expériences prénatales et celles de la petite enfance ont des effets considérables sur la santé, le bien-être et la capacité d'adaptation ultérieurs de la personne. Les nourrissons dont le poids est faible à la naissance sont non seulement plus susceptibles de décéder durant la petite enfance, de connaître des troubles neurologiques, de souffrir d'anomalies génétiques et d'être retardés dans leur développement, mais peuvent également subir les conséquences négatives à l'âge adulte y compris le risque de décéder prématurément. Autre fait intéressant, il existe une forte corrélation entre le niveau de revenu de la mère et le poids du bébé à la naissance : en moyenne, le poids du bébé à la naissance augmente à chaque échelon du revenu de la mère. Rappelons enfin que l'importance des soins prénatals et de la petite enfance détermine également la capacité d'adaptation et la santé de l'enfant pour le reste de sa vie.

Les services de santé

Les services de santé contribuent à l'état de santé de la population, surtout lorsqu'ils sont conçus pour entretenir et promouvoir la santé et prévenir la maladie. Des services tels que les soins prénatals, la vaccination et les mesures d'éducation des enfants et des adultes concernant les risques et les choix associés à la santé sont autant de moyens d'améliorer l'état de santé. Par ailleurs, des pratiques environnementales saines peuvent aussi améliorer la santé de la population et contribuer à la réduction des coûts du système de santé.

En 1994, le Canada aurait dépensé 72,5 milliards de dollars dans le secteur de la santé, soit 2 478 $ par personne.

Santé Canada, 1996

Les déterminants de la santé, et plus particulièrement les conditions de vie et de travail, la cohésion sociale et les services de santé, sont des éléments importants de la santé et du bien-être des particuliers et des collectivités. Par ailleurs, c'est le développement économique qui permet de fournir l'emploi, le revenu et le statut social qui permettent de promouvoir la santé, car la collectivité a alors

les moyens pour assurer et promouvoir son bien-être. C'est ainsi que les particuliers assument une énorme responsabilité dans la détermination de leur propre santé.

La promotion de la santé

La « promotion de la santé » par l'intermédiaire du soutien communautaire est un moyen important permettant aux gens de mieux contrôler les déterminants de leur propre santé. Ce concept est également associé à la théorie de l'apprentissage social qui étaye la notion selon laquelle ce sont les gens qui assurent l'autorégulation de leur environnement et de leurs actions et qui créent eux-mêmes leur entourage même s'ils sont en interaction avec cet entourage et leur environnement. (Green et Kreuter, 1991).

« La promotion de la santé permet aux gens d'accroître et de renforcer leur contrôle sur leur santé »

ACSP, 1995

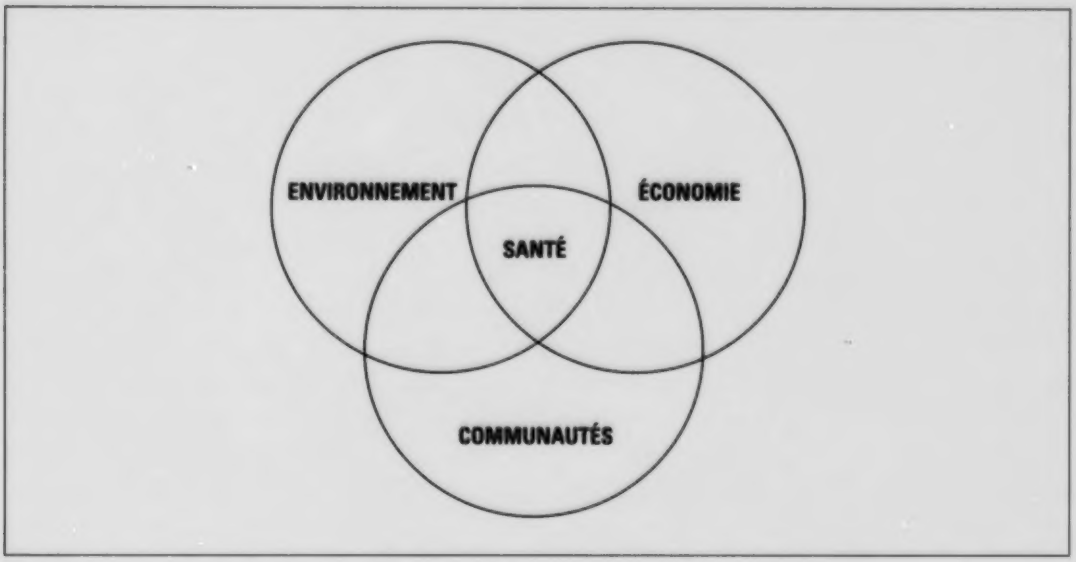
Améliorer la santé communautaire exige également la collaboration de divers secteurs, non seulement pour le bien de la population en général, mais dans l'intérêt des groupes vulnérables qui connaissent un état de santé inférieur aux autres. Le sexe commence à être reconnu comme un autre déterminant de la santé, car l'état de santé des femmes est généralement inférieur à celui des hommes. Leur revenu plus faible et leur statut social inférieur, leur espérance de vie supérieure (avec un risque accru d'invalidité et de maladie plus grand que chez l'homme) et les tensions de plus en plus marquées entre le travail et la vie familiale sont autant d'éléments aux répercussions négatives sur les femmes et leur santé. Plus grave encore, les Autochtones sont les Canadiens qui connaissent le plus médiocre état de santé. Ils connaissent un taux de mortalité infantile et une incidence de la maladie nettement supérieurs au reste de la population. Il faut donc que les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux travaillent ensemble pour mettre en place des stratégies à l'intention des groupes vulnérables de la population. Les projets communautaires, et plus particulièrement ceux du niveau local, ont prouvé qu'ils étaient un moyen efficace d'améliorer la santé.

L'adoption de l'approche de la santé des populations comporte des avantages dans trois secteurs principaux :

- l'accroissement de la prospérité, car une population saine est un des éléments cruciaux d'une économie dynamique;
- la réduction des dépenses dans les services sociaux et de santé;
- le stabilité sociale et le bien-être général des Canadiens et des Canadiennes.

C'est en ayant ces éléments à l'esprit que l'on peut comprendre comment l'environnement, l'économie et la communauté ont des liens étroits avec la santé. La figure 1.2 illustre cette perspective holistique ou évaluation environnementale qui atteste les liens inextricables entre la santé de l'économie, la santé de l'environnement et la santé de la communauté.

Figure 1.2
Perspective holistique de l'évaluation environnementale (d'après Hancock, 1990)



La santé humaine dépend fondamentalement de l'environnement qui est à la fois une source de ressources et un puits de déchets. Il est également vrai que la qualité de l'environnement aura plus de chance d'être respectée si l'économie est saine. Par le passé, la plupart des décisions concernant la santé, l'environnement et le développement économique ont été prises séparément. La difficulté consiste maintenant à mieux comprendre les liens entre la santé, l'environnement et le développement économique et à élaborer des processus décisionnels fondés sur les écosystèmes, qui prennent en compte ces considérations. L'évaluation environnementale (ÉE) est considérée au Canada, aussi bien qu'à l'échelle internationale, comme un important outil décisionnel permettant de conserver et d'améliorer la qualité de l'environnement tout en favorisant le développement économique.

Les répercussions positives et négatives des projets de développement

La plupart des projets exigeant une évaluation environnementale sont censés avoir des effets positifs pour la santé et le bien-être parce qu'ils permettent de créer des emplois et comportent d'autres avantages économiques qui contribuent à un meilleur niveau de vie. En dépit de certaines exceptions, le bien-être économique a systématiquement été associé à la longévité et à d'autres indicateurs de santé car les gens qui ont des revenus suffisants peuvent se permettre de se doter d'un régime alimentaire équilibré et d'adopter des modes de vie plus sains. Il faut également pouvoir compter sur une économie saine pour absorber les coûts des services de santé.

Les projets de développement peuvent également entraîner des effets négatifs sur la santé et le bien-être des particuliers ainsi que des communautés. Il arrive que ces effets négatifs touchent des gens qui ne profitent même pas des avantages du projet en cause. L'un de ces effets négatifs a trait à la santé physique comme le taux de mortalité ou de morbidité qui peut augmenter en raison des maladies et des accidents. Le bien-être social et la santé communautaire peuvent également être touchés de façon négative s'il y a, pour les membres de la communauté, une perte d'identité culturelle et de qualité de vie, des troubles sociaux ou la violence, et une rupture des réseaux de soutien communautaires et familiaux. De plus, le bien-être socio-culturel peut êtte compromis par l'accroissement du stress, de l'anxiété et du sentiment d'aliénation au sein de la communauté.

Maintenant que nous avons défini la notion de santé et circonscrit les déterminants de la santé, voyons ce qu'il en est de l'évaluation environnementale (ÉE) et des considérations associées à la santé au cours des étapes d'une ÉE.

Les lectures suggérées

ADAMS, O., L'état de santé. Dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T., Fowler, Graham D. (sous la direction de), *Enquête promotion de la santé Canada 1990 : Rapport technique*. Ottawa : ministre d'Approvisionnements et Services Canada (nº de catalogue H39-263/2-1990F). 1993.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE, *Perspectives de promotion de la santé*, Ottawa (Ont.), Canada, juillet 1995.

BERKMAN, L. et SYME, S.L. Social Networks, Host Resistance and Mortality: A Nine Year Follow-up Study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204, 1979.

COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DES POPULATIONS, *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes,* le 28 mai 1996.

COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DES POPULATIONS, *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes pour la Conférence des ministres de la Santé.* Ministère des Approvisionnements et Services Canada. Toronto (Ont.), les 10 et 11 sept. 1996.

COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DES POPULATIONS, *Stratégies d'amélioration de la santé des populations investir dans la santé des Canadiens et des Canadiennes,* pour la Conférence des ministres de la Santé, Approvisionnements et Services Canada, Halifax (N.-É.), les 14 et 15 septembre 1994.

GREEN, L., KREUTER, M., *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach,* Mayfield Publishing Company, 2e éd., 1991.

GUERNSEY, Judith READ, *Summary Report: Act! For a Healthy Sydney,* faculté de médecine de l'Université Dalhousie, Halifax (N.-É.), avril 1996.

HANCOCK, T., *Toward Healthy and Sustainable Communities: Health, Environment and Economy at the Local Level,* Troisième colloque sur la santé environnementale, Québec (Québec), 22 novembre 1990.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé,* vol. 1, nº 29. 1967.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Health Promotion: A Discussion Paper on the Concept and Principles,* Bureau régional de l'OMS pour Europe, Copenhagen, 1984.

SANTÉ CANADA. Direction générale des politiques et de la consultation. (1996, janvier). *Dépenses nationales de santé au Canada 1975-1994, Rapport sommaire.* Nº au cat. H21-99/1994-2. Ministre d'Approvisionnements et Services Canada. Ottawa (Ont.).

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *La santé et l'environnement au Canada, un lien naturel,* Groupe Communication Canada, Ottawa (Ont.), Canada, 1992.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sociale générale, Cycle 6 : L'état de santé des Canadiens 1991.* Microfiches accessibles au public, analyse originale.

THOMAS STEPHENS & ASSOCIATES pour le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé des populations, *Report Card on the Health of Canadians: Technical Version*, octobre 1995.

WILKINS, R. (1995). *Mortality by neighbourhood income in urban Canada. 1986-1991.* Présenté à la Conférence de la Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique. St. John's (Terre-Neuve), les 16 au 19 août 1995.

2 L'APPRENTISSAGE DES FONDEMENTS DE L'ÉE

- Définir l'évaluation environnementale (ÉE)
- Identifier les protagonistes d'une ÉE
- Fournir un plan général d'une ÉE
- Décrire les étapes d'un plan général d'ÉE et examiner les questions de santé à chaque étape
- Montrer les avantages de l'intégration des questions de santé à une ÉE
- Les lectures suggérées

Qu'est-ce que l'évaluation environnementale (ÉE)?

Depuis sa création au début des années 1970, l'ÉE est devenue un instrument décisionnel efficace qui permet aux décideurs de s'assurer que le développement économique tient compte des grandes questions environnementales. L'ÉE est censée permettre de prévoir et de prévenir les répercussions négatives des projets de développement. En termes simples, l'ÉE consiste à circonscrire les changements ou les répercussions, positifs ou négatifs, provoqués dans l'environnement par des projets ou des mesures avant leur mise en œuvre afin de prévenir des dégâts irréparables. On peut donc définir l'évaluation environnementale[1] comme suit :

1. Pour plus de commodité, nous entendons l'expression « évaluation environnementale » (ÉE) comme synonyme de « évaluation des impacts sur l'environnement » (ÉIE), « étude d'impact sur l'environnement » et « évaluation des impacts ».

Évaluation environnementale (ÉE)
un processus exhaustif et systématique permettant de définir, d'analyser et d'évaluer les répercussions environnementales d'un projet en s'appuyant sur la participation du public; elle comporte le recours à des experts, de la recherche et des analyses, la définition des questions en jeu, la délimitation des données à recueillir, la collecte des données et leur interprétation, la prévision des répercussions, l'élaboration de mesures d'atténuation et le suivi, la consultation de participants externes, la rédaction de rapports et leur évaluation

Les protagonistes d'une ÉE

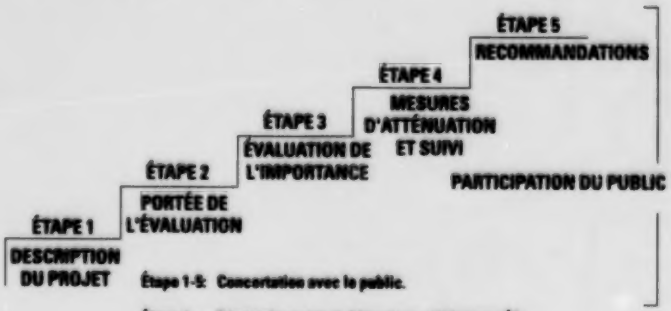
Voyons maintenant qui sont les protagonistes d'une ÉE. Ce type d'évaluation exige l'intervention d'un certain nombre d'experts. On dénombre grosso modo cinq grands protagonistes : 1) le promoteur du projet (le particulier, l'entreprise ou l'organisme qui propose un projet de développement), 2) les ministères ou organismes gouvernementaux concernés, y compris les administrations locales et régionales, 3) le public, 4) le spécialiste de l'ÉE, y compris le professionnel de la santé, et 5) les décideurs. Pour plus de détails sur les caractéristiques de ces protagonistes, voir le glossaire.

Fournir un plan général d'une évaluation environnementale

Les conditions et les processus associés à une ÉE varient non seulement d'un pays à l'autre, mais d'une province à l'autre. Toutefois, il existe de nombreux points de procédure communs à l'intérieur du Canada : ils sont illustrés à la figure 2.1. Selon la province ou le territoire, les étapes peuvent être combinées ou complémentaires.

Figure 2.1

Les étapes à suivre dans le plan général d'une évaluation environnementale



Étape 1-5: Concertation avec le public.

Étape 1: Décrire le projet et déterminer s'il faut une ÉE.
Étape 2: Portée de l'ÉE en questions à envisager.
Étape 3: Évaluer les effets éventuels du projet et en mesurer l'importance.
Étape 4: Circonscrire les mesures d'atténuation qui permettraient de prévenir, de minimiser ou de compenser les répercussions du projet et d'en effectuer le suivi une fois mis en œuvre.
Étape 5: Recommander le sort du projet et les conditions associés à son approbation.

Les étapes d'un plan d'ÉE et les considérations associées à la santé qui s'intègrent à chacune de ces étapes

Étape 1 : Description du projet

La description du projet permet de réunir les renseignements de base nécessaires en répondant aux questions suivantes soit les Qui? Quoi? Quand? et Où? du projet. Ces renseignements, fournis par le promoteur, devraient être suffisants pour donner une idée du projet à quiconque n'en connaît pas la teneur. Les données qui peuvent être recueillies à ce stade sont les suivantes :

- la raison d'être du projet et ses objectifs;
- une description du projet, de sa technologie, des produits chimiques et du matériel qui seront utilisés et de la configuration des bâtiments;
- des détails suffisants sur les étapes de planification, de conception, de construction, de fonctionnement, d'entretien et de démantèlement;
- les types et quantités d'intrants (énergie, eau et produits chimiques utilisés dans le cadre du procédé industriel) et d'extrants (produits et déchets) ainsi qu'une brève analyse de leur traitement et de leur élimination;

- l'infrastructure, les installations et les services locaux prévus (ex. : l'électricité, l'eau, les égouts, les routes);
- les avantages et les inconvénients du projet.

C'est à ce stade que l'on décide s'il y a lieu de procéder à une ÉE. Le responsable de la décision varie selon l'administration compétente. À l'échelle provinciale, ce sont les administrateurs de l'ÉE (faisant partie du ministère de l'Environnement de la province en question) qui prennent la décision, tandis qu'à l'échelle fédérale, c'est le directeur responsable du projet (peu importe le ministère dont il relève) qui prend la décision. Il est important que la description du projet fournisse des renseignements sur les aspects du projet qui, vraisemblablement, préoccuperont le plus le public. Les projets susceptibles de soulever des préoccupations sur le plan de la santé sont ceux, par exemple, qui ont trait à l'exploitation minière, à l'agriculture, à la production d'énergie, à la gestion des ressources naturelles, à la gestion des déchets, à la production de produits chimiques et aux procédés de fabrication. Les projets du secteur public tels que la mise en place d'infrastructures et l'aménagement urbain (les aéroports, les autoroutes, les voies ferrées et les services publics) constituent d'autres exemples de situations qui soulèvent généralement des questions concernant les répercussions sur la santé.

Le tableau 2.1 montre l'ensemble des effets possibles sur la santé des travailleurs et la santé publique.

Il faudrait, idéalement, que la description du projet soit prise en charge par le promoteur avec l'aide d'un spécialiste de l'ÉE bien renseigné sur les enjeux environnementaux et les questions de santé.

Tableau 2.1
Facteurs à envisager dans la description d'un projet du point de vue de la santé

	Facteurs à envisager
Projet	Lieu, emplacement environnementale
	Différentes étapes du cycle de vie du projet (ex. : construction, fonctionnement, entretien, démantèlement)
	Différentes activités du projet (ex. : transport de matières premières et de produits, transformation de matériaux, gestion des déchets)
	Fabrication, utilisation ou élimination de produits chimiques ou d'organismes microbiologiques, y compris les produits de la biotechnologie
	Dangers physique associés au projet : bruit, poussière ou radiations
Population exposée	Populations éventuellement touchées : travailleurs, public
	Groupes particulièrement vulnérables qui pourraient être exposés : Autochtones, enfants, femmes enceintes, personnes hypersensibles
	Changements prévus du niveau de l'exposition humaine et effets sur l'exposition totale
	Changements éventuels dans le contact humain avec des maladies contagieuses ou leurs vecteurs (ex. : moustiques, rats)
Effets possibles	Effets possibles sur la santé physiques des populations exposées
	Effets possibles sur le bien-être socio-culturel
	Effets possibles sur les établissements de santé et les services de santé au travail

Étape 2 : Portée du projet

La portée d'une ÉE est comparable à celle d'un plan de travail d'une ÉE. Elle établit les bases d'une ÉE efficace en déterminant les questions importantes et les répercussions éventuelles du projet sur l'environnement biophysique et social, y compris toutes les questions de santé qu'on se doit d'évaluer. Un projet dont la portée a été convenablement définie améliore l'efficience et l'efficacité de l'ÉE et centre l'attention sur les questions jugées importantes aux yeux du public et des spécialistes.

Malheureusement, la méthode utilisée pour établir la portée d'un projet n'est pas une science exacte et n'est pas toujours rigoureuse ou uniforme. C'est pourquoi certaines questions importantes sur le plan de la santé ne sont parfois pas abordées ou, si elles le sont, il est trop tard pour qu'on puisse procéder à une évaluation approfondie des incidences sur la santé. De plus, si l'on passe

à côté des problèmes de santé, le public risque de se montrer hostile envers le promoteur pour avoir négligé un élément majeur au cours des consultations publiques. Dans ce cas, la crédibilité du promoteur est compromise.

Les limites :
Les limites spatiales sont fonction des limites géographiques des répercussions.

Les limites temporelles ont trait à la période et à la durée des répercussions du projet.

Les limites politiques renvoient aux conditions juridiques auxquelles le projet doit adhérer.

Canter, 1986

L'établissement de la portée de l'évaluation doit poursuivre quatre grands objectifs :

- Déterminer les facteurs à envisager, les solutions de rechange et les répercussions éventuelles du projet.
- Prioriser les questions à aborder dans le cadre de l'ÉE.
- Fixer les limites pertinentes de l'étude d'impact de l'ÉE.
- Déterminer le degré d'effort pertinent à déployer durant l'ÉE.

Le premier objectif consiste à déterminer les répercussions importantes sur l'environnement et la santé ainsi que les facteurs et solutions de rechange envisagés. Cet objectif revêt une importance capitale car il permet au promoteur de consacrer son temps et ses ressources aux principales questions soulevées par le projet sur les plans de l'environnement et de la santé.

Le deuxième objectif consiste à prioriser les questions cernées dans le premier objectif. On ne saurait envisager toutes les répercussions éventuelles d'un projet ni analyser l'ensemble des solutions de rechange possibles pour la réalisation du projet avec un même degré de détail. Il faut donc prioriser les questions à partir d'une liste de problèmes éventuels, de concert avec le public et les spécialistes. De toute évidence, il serait injuste de reprocher à un promoteur de ne pas avoir analysé correctement une question si la question n'a pas été clairement soulevée et si son importance n'a pas été déterminée au cours des séances d'établissement de la portée de l'évaluation. La priorisation comporte une autre difficulté : le promoteur et le public peuvent avoir des opinions différentes sur les répercussions du projet (il se peut, par exemple, qu'une question de santé soit considérée comme sans conséquence par le promoteur, mais importante aux yeux du public).

Le troisième objectif a trait à l'établissement de limites spatiales, temporelles et politiques réalistes et convenables : il s'agit de déterminer ce qui fera partie ou non de l'ÉE. Les limites trop vastes entraînent un problème courant : si la portée est trop large, il devient très difficile d'évaluer le projet. Le promoteur peut alors avoir le sentiment que l'objectif est impossible à atteindre dans le délai imparti et avec les ressources dont il dispose. Si la portée est trop limitée, on risque de passer à côté de certaines répercussions. Cela peut décevoir le public qui estimera peut-être que certaines questions environnementales et sociales importantes sont négligées. C'est pourquoi les limites doivent être raisonnables. Les critères à utiliser pour déterminer les limites spatiales et temporelles peuvent être par exemple les suivants :

- l'ampleur et la nature du projet;
- les répercussions environnementales de projets analogues antérieurs, actuels ou planifiés dans ce secteur, lesquelles, combinées au projet proposé, auraient peut-être des effets cumulatifs;
- la disponibilité et la faisabilité des données existantes;
- les caractéristiques de l'environnement dans lequel le projet va prendre place (par exemple : les limites aquatiques telles que les lignes de partage des eaux, les habitats, l'utilisation du territoire).

Le quatrième objectif consiste à déterminer le degré d'effort pertinent à déployer. On peut généralement recourir aux mêmes critères que pour l'établissement des limites spatiales et temporelles et ils devraient être consécuents à l'ampleur et à la gravité des effets possibles du projet.

De nombreux facteurs vont déterminer les types d'effets sur la santé circonscrits à l'étape de l'établissement de la portée de l'évaluation. Le tableau 2.2 illustre les divers aspects relevant de la santé dont on a tenu compte au cours de l'établissement de la portée d'une ÉE.

Tableau 2.2
Éléments associés à la santé envisagés dans le cadre d'une évaluation environnementale

Éléments	Caractéristiques
Agents dangereux	Microbiologiques – virus et bactéries
	Produits chimiques – métaux lourds et produits chimiques organiques toxiques
	Effets physiques – bruit, poussière, radiations, vibrations
Facteurs environnementaux	Changements dans la qualité ou la disponibilité de l'eau, des aliments, de l'air, des terres et du sol
	Méthodes de gestion des déchets
	Sécurité physique
	Vecteurs de maladie
Conditions d'exposition	Voies d'exposition humaine : aliments, air, eau, etc.
	Exposition du public
	Exposition des travailleurs
	Identification des groupes à risque élevé
Effets sur la santé physique	Mortalité
	Morbidité – maladies contagieuses et non contagieuses, effets aigus et chroniques
	Accidents et blessures
	Effets sur les générations à venir
	Effets sur les groupes à risque élevé (i.e., dû à l'exposition ou la sensibilité)
	Exacerbation d'un état de santé actuel (ex. : asthme)
	Effets cumulatifs
Effets sur les services de santé	Besoin de services de santé additionnels
	Déplacement des services de santé traditionnels
Effets sur le bien-être social	Effets sur le revenu, le statut socio-économique et l'emploi
	Effets sur les recettes municipales et les industries locales
	Migration et relocalisation
	Effets sur la santé communautaire incluant la culture et le mode de vie
	Effets sur les services (ex. : instruction, réseaux de soutien social) etc.
	Effets sur le bien-être psychologique (ex. : stress, anxiété, nuisance, inconfort)
	Effets bénéfiques pour la santé

Étape 3 : Déterminer l'importance des effets du projet

La prévision des répercussions éventuelles et l'évaluation de leur importance sont souvent la condition de l'approbation du projet et de l'établissement des conditions de sa réalisation et elles permettent également de choisir entre diverses solutions. C'est à ce stade que l'on évalue les incidences éventuelles du projet sur la santé, sur l'environnement et sur les conditions sociales en interprétant les données obtenues et en fournissant aux décideurs des avis sur l'ampleur de ces répercussions.

La situation de référence sur le plan de la santé

Une fois les préoccupations cernées lors de l'étape de la portée, il faut obtenir un portrait de la situation de référence de la population touchée sur le plan de la santé. Il faut obtenir ces renseignements sur la population éventuellement touchée, et sur les sous-groupes particulièrement vulnérables tels que les Autochtones, les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées, pour évaluer les incidences possibles du projet sur les plans de la santé et du bien-être. Ces données de référence sont également indispensables pour effectuer un suivi des changements qui se produiront une fois le projet mis en œuvre.

Par « situation de référence », on entend les conditions préalables à la construction et/ou à l'exploitation du projet.

Les données quantitatives et qualitatives qui doivent servir à décrire la situation de référence sur les plans de la santé, de l'environnement et des conditions sociales sont illustrées au tableau 2.3.

Tableau 2.3
Types de données servant à décrire la situation de référence sur les plans de la santé, de l'environnement et des conditions sociales en vue de l'évaluation des incidences sur la santé humaine

	Types de données
Conditions environnementales	Niveaux de contaminants dans l'air, l'eau, le sol et le biote
	Ressources ou espèces importantes pour des raisons commerciales ou autres
	Infrastructure communautaire : eau potable, égouts, gestion des déchets solides, transports, logement
	Aménagement locaux, établissements de loisirs et sites historiques, culturels ou religieux importants

Tableau 2.3 (suite)

	Types de données
Santé et conditions sociales	Caractéristiques démographiques de la ou des populations éventuellement touchées : nombre, origines culturelles, niveau d'éducation, groupes d'âge, situation socio-économiques, caractéristiques d'emploi et expérience professionnelle
	État de santé actuel de la ou des populations potentiellement touchées : santé physique et bien-être psycho-social
	Services locaux de santé et de santé au travail
	Caractéristiques des nouveaux arrivants : les travailleurs de la construction par exemple
	Antécédents de la ou des populations éventuellement touchées du point du vue des projets de développement
	Comportement ou modes de vie distincts, uniques ou traditionnels de la communauté locale ou des populations potentiellement touchées

Les données de référence s'appuient généralement sur les données déjà disponibles sur la santé. Cela peut soulever certains problèmes pour les raisons suivantes.

- Les données sur la santé sont recueillies à des fins précises et ne remplissent généralement pas les critères du processus d'ÉE. Par exemple, les données médicales font rarement la distinction entre les nouveaux problèmes de santé et les visites répétées pour les mêmes maladies, distinction importante du point de vue de l'ÉE.
- On manque souvent de statistiques sur la santé à l'échelle locale.
- L'étude des répercussions de l'environnement sur la santé en est encore aux balbutiements, de sorte que les données statistiques sur la santé sont rarement liées à la qualité de l'environnement.
- Les données sont confidentielles, surtout lorsqu'il est question d'une petite population dont les membres pourraient être identifiés.

Les données utiles sont donc un peu difficiles à recueillir, mais il existe un certain nombre d'indicateurs de la santé actuellement en usage dans le processus d'ÉE. Le chapitre suivant analyse cette question plus en profondeur.

L'évaluation des répercussions

Une fois la situation de référence établie, il s'agit ensuite d'évaluer les répercussions et d'en mesurer l'importance. Les critères à utiliser pour évaluer et déterminer l'importance des répercussions négatives sur la santé sont illustrés au tableau 2.4.

Tableau 2.4
Critères d'évaluation de l'importance des répercussions (Canter, 1986)

Nature de la répercussion	Définition
Ampleur	Gravité probable de chacune des répercussions négatives possibles : degré, étendue ou échelle. Quelle est la gravité des effets? Entraînent-ils des changements importants dans la situation de référence (ex. : le taux de criminalité risque-t-il de doubler?) Entraînent-ils un rythme rapide de changement : changements importants sur une courte période? Ces changements dépasseront-ils la capacité locale d'adaptation? Entraînent-ils des changements inacceptables? Dépassent-ils une valeur-seuil déterminée?
Limites géographiques	Étendue des répercussions éventuelles (échelle locale, régionale, nationale, globale) et zones géographiques touchées (grand Nord, réserve, etc.).
Durée et fréquence	Durée (un jour, un an, une décennie) discernable des répercussions et nature des répercussions dans le temps (effets intermittents et/ou répétitifs?). Si les effets sont répétitifs, quelle est leur fréquence?
Effets cumulatifs	Effets cumulés des répercussions possibles d'un projet et de celles d'autres projet ou activités déjà en place ou prévus. Il s'agit de savoir si un certain seuil risque d'être ainsi dépassé.
Risques	Probabilité ou possibilité de répercussions. Du point de vue de nombreux effets socio-économiques, il faudrait procéder à des évaluations qualitatives (risque élevé, moyen, faible).
Importance socio-économique	Degré d'impact des répercussions éventuelles (ou subjectivement ressenties) sur l'économie et la structure social locales.
Personnes touchées	Quelle est l'ampleur des répercussions dans la population? Ce critère doit servir à évaluer à la fois le pourcentage de la population touchée et la mesure dans laquelle différents groupes démographiques sont particulièrement touchés, surtout s'il s'agit des groupes vulnérables (Autochtones, enfants, personnes âgées, femmes enceintes, etc.).
Sensibilité locale	Dans quelle mesure la population locale est-elle consciente des répercussions? Les perçoit-elle comme importantes? Est-ce que cela a déjà été une source d'inquiétude dans la collectivité? Existe-t-il des groupes d'intérêts susceptibles de se mobiliser?
Réversibilité	Combien de temps faudra-t-il pour atténuer les répercussions par des moyens naturels ou artificiels? Le processus est-il réversible, et, dans ce cas, l'est-il à court ou à long terme?
Coûts économiques	Combien coûtera l'atténuation des répercussions? Qui paiera? Dans quel délai aura-t-on besoin de ressources financières pour régler cette question?
Capacité institutionnelle	En quoi les institutions actuelles sont-elles en mesure de régler ce problème? Existe-t-il une structure juridique, réglementaire ou de services? Existe-t-il un excédent de capacité ou la capacité est-elle déjà surchargée? Le premier niveau de gouvernement (administration locale) peut-il régler ce problème ou a-t-il besoin de s'en remettre à d'autres niveaux ou au secteur privé?

On peut recourir aux directives et aux objectifs de santé pour fournir des avis sur l'importance des répercussions négatives éventuelles sur la santé. Il existe des directives et des objectifs concernant les dangers environnementaux et professionnels y compris le niveau de bruit, les contaminants, les radiations et les agents microbiologiques. On peut, entre autres, s'appuyer sur les *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* et sur le *Guide de gestion des déchets contenant des biphényles polychlorés* du Conseil canadien des ministres de l'Environnement (CCME). Les niveaux prévus sont sans importance ou ont peu d'effets s'ils tombent au-dessous des seuils indiqués dans les directives et objectifs.

Les directives et les objectifs de santé sont des moyens simples et directs de prévoir des répercussions, mais il n'en existe pas pour tous les types de dangers environnementaux. Voici pourquoi il convient d'utiliser ces directives et objectifs avec circonspection :

- Ils concernent des incidences précises sur la santé (effets aigus communs et cancer), mais ne sont pas une garantie de protection contre tous les types de répercussions négatives sur la santé.
- Ils ont généralement trait à des agents distincts, alors que les gens sont souvent exposés à des mélanges de produits.
- Ils n'ont pas été élaborés en fonction de tous les dangers environnementaux et ils ne tiennent pas vraiment compte des dimensions sociales, communautaires et psychologiques de la santé et du bien-être.
- Enfin, ils ne tiennent pas nécessairement compte des facteurs de l'âge et du sexe. Par exemple, les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes peuvent être plus vulnérables à certains risques.

Si la réglementation ou les critères objectifs ne sont pas disponibles, il reste encore souvent plusieurs autres modes d'évaluation. D'autres méthodes permettent d'évaluer les répercussions éventuelles d'un projet sur la santé : opinions et expérience d'experts, analyses de risques, participation du public, recension de la littérature, étude de cas des répercussions d'autres projets analogues.

L'évaluation de l'importance des répercussions d'un projet est souvent perçue comme une pratique ambiguë. Les scientifiques et les professionnels de la santé risquent d'avoir un point de vue différent sur cette importance, et leur jugement peut être subjectif et dépendre de leurs valeurs sociales.

L'évaluation des impacts sociaux

L'évaluation des répercussions sur le bien-être socio-culturel est souvent appelée évaluation des impacts sociaux. Il s'agit de mesurer les effets de projets de développement sur la situation sociale et économique du point de vue, par exemple, de l'emploi, de la démographie, des comportements et du mode de vie. Bien que ce type d'évaluation fasse généralement partie de l'évaluation environnementale de la plupart des projets de grande et moyenne envergures, les méthodes et perspectives adoptées dans ce cas se sont orientées différemment de celles du domaine de la santé. Si l'on intègre la définition de la santé selon l'Organisation mondiale de la santé au processus d'ÉE, l'évaluation des impacts sociaux doit être considérée comme un élément de l'évaluation des incidences sur la santé.

La santé au travail

L'évaluation environnementale doit également s'interroger sur les répercussions éventuelles des projets de développement sur la santé des travailleurs. Dans la plupart des régions du Canada, la santé au travail est généralement un élément des ÉE. Mais il arrive que l'on ne se préoccupe des questions relatives à la santé au travail que plus tard, par exemple au stade des permis relatifs aux installations. Il est important d'y songer dès le début, car il est souvent plus facile d'intégrer les mesures d'atténuation destinées à protéger les travailleurs à ce stade qu'à celui des permis.

Ajoutons que, dans certains cas, les mesures de protection des travailleurs ont un rayonnement qui aboutit à une meilleure protection de la santé de la population en général. On devrait aborder les questions de santé publique et de santé au travail dans le cadre de la même ÉE, mais il est nécessaire de les évaluer séparément. La raison en est que les dangers auxquels les travailleurs risquent d'être exposés ne sont pas les mêmes que ceux de la population en général et que ces populations sont différentes au sens où la population des travailleurs est géné-ralement composée d'adultes en bonne santé. Cela dit, il faut en fin de compte réunir toutes ces données dans le cadre de l'évaluation environnementale à l'intention des décideurs.

La promotion de la santé (stratégies de changement des comportements) par opposition à la protection de la santé (mesures de sécurité sur les lieux de travail) est une perspective qui s'est révélée stimulante dans l'examen de la santé et de la sécurité au travail. Le développement de la promotion de la santé sur les lieux de travail n'a pas d'effet si l'on ne se préoccupe guère de rendre ces lieux plus sûrs (en prévenant les dangers associés au travail). De même, un programme de protection de la santé qui ne tiendrait pas compte des facteurs de risque personnels et de programmes de mieux-être serait tout aussi inefficace.

Il faut donc, pour promouvoir la santé et la sécurité au travail, intégrer la promotion de la santé et la protection de la santé par l'entremise d'une participation commune des travailleurs et des cadres à l'élaboration et la mise en œuvre de programmes, une concertation avec les travailleurs concernant les modifications à apporter aux lieux de travail, et des programmes éducatifs coordonnés visant à changer les comportements.

Étape 4 : Mesures d'atténuation et suivi

Cette étape comporte deux volets : les mesures d'atténuation, qui permettent d'éliminer les répercussions prévues ou de les ramener à des seuils acceptables, et le suivi, qui permet de vérifier si les répercussions sont telles qu'on les avait prévues et de modifier les mesures d'atténuation au besoin.

Les mesures d'atténuation

Par mesures d'atténuation, on entend « l'élimination, la réduction ou le contrôle des répercussions environnementales négatives d'un projet, y compris l'indemnisation des victimes des dégâts environnementaux causés par ces répercussions sous la forme d'une restitution, d'une remise en état, d'une indemnisation ou de tout autre moyen ».

CEAA, 1991

Il faut généralement mettre en place des mesures d'atténuation dans le cas de répercussions négatives importantes. S'il n'est pas possible d'éviter ou de prévenir des répercussions négatives, il faut essayer de les minimiser par des mesures d'atténuation. Si cela non plus n'est pas possible, on peut indemniser les victimes, généralement en espèces. L'indemnisation en espèces ou la compensation ne réduit pas les répercussions environnementales, mais elle permet de compenser financièrement les victimes qui ont à tolérer les répercussions négatives en question.

La gravité des incidences et le contexte environnemental, social, culturel, politique et économique jouent également un rôle dans le choix des mesures d'atténuation, tout comme la situation locale et l'acceptabilité sociale des mesures envisagées. Lorsque ce n'est pas au secteur de la santé qu'incombent la conception et l'application des mesures d'atténuation, il faudrait que des professionnels de la santé puissent donner leur avis sur l'efficacité probable des mesures retenues pour gérer les risques pour la santé.

Le suivi

Le suivi sert à vérifier si l'évaluation environnementale des répercussions se révèle exacte, si les mesures d'atténuation proposées ont été prises et si ces mesures sont efficaces. Rappelons que les conditions de suivi varient d'une région à l'autre.

Ces conditions peuvent cependant être les suivantes :

- L'inspection et la surveillance pour s'assurer que les conditions sont remplies.
- La vérification de la conformité ou le contrôle des effets pour, respectivement, s'assurer que les normes sont respectées et que les répercussions restent dans les limites prévues.
- La gestion des incidences pour réagir aux changements imprévus et adapter les mesures d'atténuation ainsi que les plans de gestion de l'environnement en conséquence.
- La vérification et l'évaluation pour mesurer l'exactitude des prévisions, l'efficacité des mesures d'atténuation, l'état général de l'environnement et les résultats globaux de l'ÉE.

Dans l'état actuel des pratiques, le contrôle et le suivi des incidences sur la santé sont peu développés et constituent un maillon particulièrement faible du processus d'ÉE, surtout comparativement à l'importance accordée aux étapes antérieures. Le contrôle et le suivi sont peut-être les étapes les plus cruciales pour le développement de notre compréhension des effets des projets de développement sur notre bien-être physique et social. Si nous voulons comprendre les incidences de futurs projets de développement sur la santé, il faut que nous puissions nous appuyer sur une description précise des incidences de projets analogues, et donc évidemment sur les résultats de mesures de contrôle et de suivi précises.

Étape 5 : Les recommandations relatives au projet

La dernière étape de l'ÉE consiste à autoriser ou non le projet et, s'il est approuvé, à y associer des conditions s'il y a lieu. Ces conditions peuvent prendre la forme de mesures d'atténuation, d'exigences de suivi, de modifications aux méthodes d'exploitation, etc. Les mesures d'atténuation et les exigences de suivi en regard de la santé sont spécifiques aux secteurs (ex. : l'exploitation minière, l'énergie nucléaire, etc.) ou aux projets (ex. : le milieu urbain ou rural, les impacts sur les territoires autochtones, etc.).

C'est au ministre (provincial) de l'Environnement, au ministre (fédéral) responsable ou au Cabinet qu'il incombe d'approuver ou de rejeter le projet, en fonction des recommandations de représentants du gouvernement, d'un comité ou d'une commission. À ce stade, les décideurs comparent les répercussions négatives éventuelles sur l'environnement et la santé et les effets bénéfiques prévus.

La participation du public

C'est avec l'aide de tous les citoyens concernés qu'on peut le mieux régler les questions environnementales. Les nations aideront et favoriseront la sensibilisation et la participation des populations en diffusant largement l'information environnementale.

Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement, 1992

La participation du public est un aspect fondamental et intrinsèque de l'ÉE. Cette approche essentielle n'est pas une des étapes puisqu'elle est parallèle à tout le processus d'ÉE.

La consultation de la population est un processus important *tout au long de* l'ÉE car elle permet au public de faire connaître ses préoccupations sur les questions qu'il estime associées au projet ou renvoient à ses propres intérêts. En fait, c'est le plus souvent lors de la participation du public que sont soulevées les questions relatives aux répercussions négatives du projet sur la santé, sur le bien-être et sur la qualité de la vie. En permettant à divers points de vue de s'exprimer, on a des chances de ne pas passer à côté des questions importantes. De plus, il est important de faire participer la population dès le début, car le public peut avoir des connaissances et des perspectives (savoir traditionnel) valables à l'égard des écosystèmes qui risquent d'être touchés par le projet.

La participation et la consultation du public sont un élément vital de toute ÉE tout au long du processus. La population manifestera invariablement de l'inquiétude à l'égard des effets du projet sur son bien-être physique et social. C'est pourquoi les rapports de consultation entre le promoteur et le public doivent commencer dès le stade de l'établissement de la portée de l'évaluation afin que le public ne se sente pas exclu du processus décisionnel. Les mesures de suivi ayant trait à la santé et au bien-être doivent tenir compte du rôle que le public peut jouer dans le cadre des moyens de contrôle, des conseils consultatifs et des mécanismes de notification.

La participation de la population au processus d'ÉE est importante pour quatre grandes raisons :

- Elle permet d'ouvrir le dialogue entre les protagonistes.
- Elle permet au public d'apporter des éléments d'information utiles sur l'environnement, la santé et le contexte social dans le secteur concerné.
- Elle permet de prendre le pouls des préoccupations du public à l'égard du projet.
- Elle peut permettre de prévenir ou de régler des désaccords sur le projet et ses répercussions éventuelles.

« Ce qui importe, c'est que la participation sans redistribution des pouvoirs est un vain mot et un processus frustrant pour les sans-pouvoir. »

Arnstein, 1969

Il se peut que le gouvernement et le promoteur ne soient pas d'accord avec toutes les opinions et préoccupations exprimées par le public, mais il est indispensable de tenir soigneusement compte des préoccupations du public à l'égard du projet. Le gouvernement et le promoteur doivent être prêts, sans écarter ni critiquer les préoccupations du public, à expliquer avec soin et dans le détail les perspectives axées sur des données scientifiques ou des pratiques de santé reconnues. C'est pourquoi les professionnels de la santé ont un rôle particulièrement important à jouer dans l'éducation à long terme de la population du point de vue du projet proprement dit et de la santé publique en général. Les professionnels de la santé savent généralement expliquer les choses de façon convaincante en raison de leurs bonnes relations durables avec le public.

Pour que la participation soit efficace, il faut une relation de confiance entre le promoteur et les parties intéressées, des « règles du jeu » permettant à tous les protagonistes d'avoir accès à des ressources suffisantes et à toute l'information utile et des délais suffisants pour que le public puisse préparer ses observations, ses énoncés et ses réponses écrites. Pour faire circuler l'information, on peut entre autres recourir aux annonces à la télévision et à la radio, à la distribution de brochures, au courrier postal, aux journaux et aux expositions et présentations dans les endroits publics, etc.

Il convient également de faire participer le public dès le début car il a ainsi le sentiment qu'on l'écoute et qu'on tient compte de ce qu'il dit : cela entre dans le processus de « promotion de la santé » (voir le chapitre 1), qui contribue à améliorer la santé des particuliers et des communautés parce qu'ils se sentent mieux, peuvent être plus réceptifs et s'adaptent plus facilement à un projet s'ils participent au processus décisionnel.

L'évaluation des répercussions environnementales de projets représente en moyenne moins de 2 % des coûts d'immobilisations et, dans la plupart des cas, une fraction des coûts de mise à jour ou de modification de projets mal conçus.

Santé Canada, 1995

L'intégration de la santé au processus d'ÉE : la boucle se complète

Il faut intégrer l'évaluation des incidences sur la santé au processus d'ÉE entre autres pour les raisons suivantes : 1) tenir compte des préoccupations du public, 2) réduire la nécessité de procéder à des évaluations distinctes sur le plan de la santé et sur le plan de l'environnement, 3) faire la preuve de la rentabilité de l'évaluation; 4) minimiser les répercussions négatives et maximiser les effets bénéfiques sur la santé, 5) étayer le concept de

développement durable. Au total, l'intégration de la santé au processus d'ÉE est importante pour des raisons économiques et sociales, mais aussi, en fin de compte, pour s'assurer que la santé et le bien-être des particuliers et de la société ne sont pas compromis.

Répondre aux préoccupations du public

Les principales préoccupations du public à l'égard des projets de développement ont souvent trait à la santé, au bien-être et à la qualité de la vie. Ces questions peuvent passer inaperçues, et les promoteurs peuvent facilement les ignorer si des particuliers ou des communautés n'attirent pas l'attention sur elles. L'évaluation environnementale permet de tenir compte des préoccupations du public (et donc des questions de santé), surtout au cours du processus de consultation de la population. De plus, l'ÉE comporte une étape de contrôle et de suivi destinée à s'assurer que les répercussions sur l'environnement et sur la santé sont réduites au minimum.

Minimiser la nécessité de procéder à des évaluations distinctes au plan de la santé

Il faut intégrer l'évaluation des incidences sur la santé à l'ÉE et non en faire un processus distinct, car les décideurs ont besoin, tout à la fois, de données sur les questions économiques ainsi que sur les répercussions sur la santé et sur l'environnement. On voit donc qu'il importe d'exécuter toutes ces tâches en même temps. L'évaluation distincte des incidences sur la santé par rapport à l'ÉE ferait perdre du temps et constituerait un double emploi de données souvent communes. Ajoutons que le public s'attend à ce que l'évaluation des incidences sur la santé fasse partie du processus d'ÉE.

Faire la preuve de la rentabilité de l'évaluation

L'effort mis pour évaluer les incidences sur la santé de l'ÉE doit être fonction de l'ampleur et de la gravité des effets éventuels du projet. Il est plus rentable pour le promoteur d'intégrer l'évaluation des incidences sur la santé à l'ÉE que de procéder à deux évaluations distinctes, puisqu'il évite ainsi le double emploi des données et des pertes de temps et d'argent. On pourrait prétendre qu'il serait encore plus rentable de ne pas évaluer les incidences sur la santé, mais les coûts en question risquent d'être très faibles pour le promoteur comparativement à ce qu'il en coûterait à la société en termes de services de santé dans le cas où des incidences sur la santé n'auraient pas été prévues ou évaluées correctement. On peut réduire au minimum, voire prévenir les répercussions négatives sur la santé afin d'éviter un fardeau supplémentaire aux services de santé associés au projet. L'une des difficultés associées à cet argument a trait à

la quantification des répercussions sur la santé évitées grâce à l'ÉE ou des effets bénéfiques pour la santé en termes économiques : c'est là un domaine nouveau où nous n'avons guère d'expérience.

Minimiser les répercussions négatives et maximiser les effets bénéfiques pour la santé

L'intégration de l'évaluation des incidences sur la santé au processus d'ÉE permet de réduire les répercussions négatives pour la santé grâce à des mesures d'atténuation. Si certaines incidences négatives sont identifiées (et ne peuvent être évitées) dès le début, du moins peuvent-elles être atténuées dans toute la mesure du possible, et leurs effets peuvent en être suivis de près.

L'évaluation des incidences sur la santé ne sert pas seulement d'atténuer les répercussions négatives. Elle peut également servir à maximiser les effets bénéfiques du développement pour la santé. On peut, par exemple, dans le cadre d'une ÉE, identifier des stratégies et des mesures qui permettront de promouvoir activement la santé, grâce, par exemple, à des programmes de santé au travail. Certains estiment qu'on devrait aussi s'interroger, dans le cadre des ÉE, sur la manière dont les projets de développement pourraient promouvoir la santé en procédant à des « évaluations des possibilités de développement de la santé » (Slooff, 1995).

Contribuer au développement durable

En 1987, la Commission mondiale sur l'environnement et le développement a entériné l'expression populaire « développement durable ». De nombreux pays ont depuis adopté le concept qu'elle recouvre. Action 21, le rapport de l'OMS et de la CNUED (Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement), établit que, même si les questions de santé sont essentiellement liées aux questions relatives à l'environnement et au développement, « les considérations associées à la santé sont souvent tenues pour acquises lorsque les secondes sont ignorées ou bien elles sont traitées à la légère sinon ignorées ». Déterminés à changer cette idée, les responsables de la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement en ont formulé ainsi le premier principe dans le préambule :

> Développement durable : « Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. »
>
> WCED, 1987

« Les êtres humains sont au centre des préoccupations entourant le développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature. »

OMS, 1993

Les lectures suggérées

ARNSTEIN, S. 1969. *A Ladder of Citizen Participation*. American Institute of Planners Journal, July 1969, 216-224.

CANTER, Larry, *Environmental Health Impact Assessment*, Pan American Center for Human Ecology and Health, Organisation panaméricaine de la santé, OMS, Metepec (Mexique), 1986.

COMMISSION MONDIALE SUR L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPMENT. Notre avenir à tous. Oxford University Press, Oxford, 1987.

DAVIES, Katherine et SADLER, Barry, *Environmental Assessment and Health: Perspectives, Approaches and Future Directions*, Ministre d'Approvisionnements et Services Canada, 1997.

LOI CANADIENNE SUR L'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE. Projet de Loi C-13, le 23 juin, 1992.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Health Promotion: A Discussion Paper on the Concept and Principles*, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (Danemark), 1984.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé et l'environnement*, Genève (Suisse), 1993.

SADAR, M. Husain, *Environmental Impact Assessment*, 2e édition, Carleton University Press Inc., Université Carleton, Ottawa (Ontario), 1996.

SADLER, Barry, *Étude internationale sur l'efficacité de l'évaluation environnementale: Rapport final*, Agence canadienne d'évaluation environnementale, Approvisionnements et Services Canada, juin 1996.

SANTÉ CANADA, *Manuel d'application de la* Loi canadienne sur l'évaluation environnementale *à l'usage des gestionnaires de projets de Santé Canada*, avril 1995.

3 LES INDICATEURS DE LA SANTÉ DANS L'ÉE

Nous savons donc que l'étape d'évaluation et l'étape de détermination de l'importance des répercussions éventuelles d'un projet sont au cœur de l'évaluation environnementale. Voyons maintenant les conditions d'obtention des données utiles sur la santé et le bien-être dont les décideurs ont besoin, soit :

- l'analyse du type de données et d'indicateurs nécessaires relatifs à la santé à l'ÉE
- les sources de renseignements possibles sur la santé publique et la santé au travail
- les lectures suggérées

Les données et indicateurs relatifs à la santé nécessaires à l'ÉE

Comme on l'a vu au chapitre précédent, on a besoin de données de base sur la santé et le bien-être pour évaluer les répercussions éventuelles d'un projet sur la santé et pour en mesurer l'importance. Plusieurs types de données relatives à la santé sont utiles :

- les données scientifiques telles que les données sur l'incidence des maladies;
- les préoccupations et les renseignements publics;
- le savoir traditionnel transmis par ceux qui vivent ou travaillent en rapport étroit avec le territoire y compris les fermiers, les chasseurs, les trappeurs, les guides, les Autochtones, etc.).

Les données relatives à la santé et au bien-être prennent souvent la forme d'indicateurs. Il existe de nombreux types d'indicateurs de la santé et du bien-être. Dans la plupart des cas, on a recours aux données et indicateurs courants pour procéder à l'évaluation environnementale. Il arrive parfois, pour de grands projets et s'il y a pénurie d'information et d'indicateurs, que l'on doive recueillir de nouvelles données et choisir de nouveaux indicateurs. On peut recueillir de nouvelles données dans les enquêtes sur la santé et les études épidémiologiques,

mais il s'agit souvent d'un processus coûteux, long et exigeant de nombreuses ressources. Il est rarement possible de recueillir de nouvelles données dans les délais généralement impartis aux ÉE.

Voici les données et indicateurs relatifs à la santé et au bien-être qui devraient se révéler utiles dans le cadre d'une évaluation environnementale :

- des données ayant trait aux répercussions éventuelles du projet sur la santé et le bien-être;
- des données compréhensibles par tous les protagonistes;
- des données susceptibles d'être interprétées et permettant de distinguer ce qui est acceptable de ce qui ne l'est pas;
- des données quantitatives dans la mesure du possible.

Les types de données et d'indicateurs retenus dépendront du type de projet et de ses répercussions éventuelles. Le tableau 3.1 énumère un certain nombre de types de données et d'indicateurs utiles sur la santé et le bien-être.

Tableau 3.1
Données et indicateurs relatifs à la santé utiles dans une évaluation environnementale

	Santé physique	Bien-être socio-culturel
Public	■ Effets respiratoires ■ Bruit ■ Accidents et dysfonctions ■ Taux de maladies contagieuses et transmissibles sexuellement ■ Incidence du cancer ■ Effets sur la fertilité et le développement, y compris les anomalies congénitales	■ Changements dans la qualité de la vie ou le mode de vie ■ Changements dans les caractéristiques sociales et culturelles ■ Taux de criminalité ■ Taux de consommation abusive de drogues et de médicaments ■ Changements dans les niveaux de stress
Travailleurs	■ Blessures, accidents et dysfonctions ■ Journées de congé ou de maladie ■ Limitation de l'activité à long terme ■ Effets respiratoires ■ Problèmes cutanés (ex. : irritations, chloracné) ■ Effets sur la fertilité ■ Incidence du cancer	■ Changements dans la qualité de la vie ou le mode de vie ■ Relocalisation nécessaire ■ État de santé associé au stress

Les types de données et d'indicateurs énumérés au tableau 3.1 sont pour la plupart des mesures directes de la santé. Le contrôle exercé à l'aide d'indicateurs directs de santé ne permet généralement d'obtenir des renseignements qu'une fois que les gens sont touchés. Les mesures indirectes par contre permettent de procéder à un contrôle préventif parce qu'elles fournissent des données préalables. Les indicateurs indirects de santé publique ou de santé au travail incluent, entre autres :

- le degré de contamination des tissus humains y compris le sang, les cheveux, l'urine par des produits chimiques toxiques;
- les marqueurs biologiques d'exposition aux produits chimiques toxiques tels que l'induction enzymatique, les anomalies cellulaires, la formation d'adduits d'ADN;
- la proportion de travailleurs et/ou de membres du public appliquant des mesures de sécurité (ex. : le port d'équipement de protection personnel);
- les niveaux de substances dangereuses dans l'environnement;
- les effets sur la santé et le bien-être de la faune;
- la diffusion de substances dangereuses dans l'environnement.

La plus grande difficulté a souvent trait à la mesure, et donc à l'évaluation, des effets associés à certains aspects du bien-être physique et du bien-être socio-culturel. Les effets cumulatifs qui contribuent au bien-être physique sont souvent difficiles à évaluer puisque ces effets peuvent, fort probablement, se faire sentir à long terme. De plus, il est difficile de savoir si les répercussions doivent être attribuées uniquement au projet de développement en question ou si d'autres facteurs de l'environnement y contribuent. Le bien-être socio-culturel, par ailleurs, est encore plus difficile à évaluer, car les modifications du mode de vie ou de la qualité de la vie sont souvent subtiles et se produisent sporadiquement, à des intervalles différents et avec des effets différents selon les personnes. C'est pourquoi les indicateurs de bien-être social en rapport à la santé dans le cadre des évaluations environnementales en sont encore aux stades préliminaires.

Sources d'information sur la santé publique et la santé au travail

Il existe heureusement au Canada des données et des indicateurs sur la santé et le bien-être des travailleurs et de la population en général. Le tableau 3.2 indique certaines sources d'information utiles à cet égard.

Tableau 3.2
Sources d'information sur la santé publique et la santé au travail au Canada

Échelle	Description de la source
Nationale/ fédérale	Recensement du Canada (Statistique Canada)
	Centre canadien d'information sur la santé (Statistique Canada)
	Rapport sur l'état de l'environnement (Environnement Canada)
	ÉE fédérales (Agence canadienne d'évaluation environnementale)
	Système canadien de surveillance des anomalies congénitales (Santé Canada)
	Personnel d'évaluation de la santé environnementale de Santé Canada
	Ministère des Ressources humaines
	Personnel d'Environnement Canada
Provinciale	Enquêtes provinciales sur la santé (ministères provinciaux de la Santé)
	Registres du cancer
	Commissions des accidents du travail
	Rapports provinciaux sur l'état de l'environnement (ministères provinciaux de l'Environnement)
	ÉE provinciales (ministères provinciaux de l'Environnement)
	Personnel des ministères provinciaux de la Santé, et l'environnement et du Travail
Locale	Enquêtes locales sur la santé (administration locale de la santé)
	Rapports locaux sur l'état de l'environnement (municipalités)
	Professionnels de la santé : médecins, infirmiers et infirmières, agents communautaires, hygiénistes du travail
	Spécialistes locaux de l'environnement, de la santé publique et de la santé au travail
	Public : résidents locaux, entreprises locales, syndicats, environnementalistes, chasseurs, pêcheurs et Autochtones
	Spécialistes universitaires et consultants
	Personnel municipal et des services locaux de santé
Autres sources	Études épidémiologiques
	Études toxicologiques
	Études environnementales

Les lectures suggérées

McCOLL, Stephen (dir. de la publ.), *Development of Environmental Health Status Indicators*, Institute for Risk Research, Université de Waterloo, Waterloo (Ont.), Canada, 1992.

Notes :

4 L'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE AU CANADA

Pour mieux comprendre ce qu'il en est de l'ÉE au Canada, nous aborderons les thèmes suivants dans ce chapitre :

- l'évaluation environnementale : progrès et réalisations
- la législation de l'ÉE au Canada
- la santé et la législation de l'ÉE au Canada
- les lectures suggérées.

L'évaluation environnementale : progrès et réalisations

La recherche d'un équilibre entre le développement, la croissance économique et la viabilité de l'environnement a donné lieu à l'introduction de l'évaluation environnementale : il s'agit d'un instrument décisionnel conçu pour contribuer au maintien de cet équilibre. De nos jours, l'ÉE fait partie intégrante de la politique environnementale du Canada et d'autres pays. Le Canada a des raisons d'être fier : il est l'un des premiers pays à avoir instauré l'ÉE et il est reconnu comme un leader mondial dans ce domaine. Loin de nous l'idée d'être complaisants! Voici au contraire les secteurs où nous nous efforçons de progresser :

- La promulgation de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale* en janvier 1995 est devenue un texte important car elle enchâsse pour la première fois l'ÉE dans la législation fédérale. Plus important encore, elle est devenue représentative des préoccupations croissantes à l'égard de l'environnement et est la preuve que

Les préoccupations des Canadiens et des Canadiennes à l'égard des questions environnementales continuent de s'exprimer en termes de santé personnelle, de santé de la famille et de santé des générations à venir.

Nous savons que la qualité de notre vie dépend de la propreté et de la salubrité de l'environnement.

Nous savons également que la responsabilité de notre santé nous appartient en premier lieu et que nous pouvons nous protéger de la plupart des dangers. Mais, pour cela, nous avons besoin d'une information exacte, actuelle et suffisante.

« L'intégration des préoccupations environnementales dans les politiques économiques et sectorielles a enregistré des résultats notables. On peut citer notamment le processus d'évaluation des impacts sur l'environnement (et) l'analyse environnementale de la législation et des propositions d'action. »

OCDE, Examens des performances environnementales : Canada, 1995

les gouvernements reconnaissent l'importance du processus d'évaluation environnementale comme moyen efficace d'intégrer la croissance économique et le développement durable au processus décisionnel. C'est à ce moment-là que l'Agence canadienne d'évaluation environnementale a été créée pour faire appliquer la *Loi*. Toutes les provinces du Canada sont elles aussi dotées de législations analogues pour l'évaluation environnementale des projets de développement.

- L'intégration des considérations environnementales aux politiques, programmes et plans proposés devient une pratique de plus en plus courante à tous les niveaux de gouvernement. On a même créé un poste de commissaire à l'environnement et au développement durable en vertu de la *Loi sur le vérificateur général*. Des modifications récemment apportées à cette loi exigent que les ministères fédéraux élaborent des stratégies de développement durable pour les présenter au Parlement en décembre 1997.
- L'Accord de libre-échange nord-américain (ALÉNA) entre le Canada, les États-Unis et le Mexique est entré en vigueur en janvier 1994. Il s'agit d'un jalon important pour la protection de l'environnement car c'est une des premières ententes commerciales à intégrer les considérations environnementales. La Commission nord-américaine de coopération environnementale a été créée pour protéger, préserver et mettre en valeur l'environnement par le contrôle et le signalement des répercussions environnementales de l'ALÉNA. Les trois pays exigent des entreprises étrangères qu'elles respectent les méthodes d'évaluation environnementale du pays.

La législation de l'évaluation environnementale au Canada

Chaque juridiction du Canada s'est dotée d'une législation et d'exigences différentes à l'égard de l'ÉE. Par exemple, contrairement à la plupart des autres, les ÉE fédérales s'appuient sur le principe de l'auto-évaluation. Autrement dit, le ministère fédéral responsable d'un projet est également responsable de l'évaluation environnementale qui s'y rattache. Par contre, les législations provinciales exigent généralement que ce soit le ministère de l'Environnement, et non le

ministère responsable du projet, qui se charge des décisions relatives aux ÉE. Voir au tableau 4.2 les exigences respectives des législations fédérale et provinciales à l'égard de l'intégration de la santé dans l'évaluation environnementale des projets de développement au Canada.

À presque tous les niveaux de gouvernement (municipaux, provinciaux et fédéral), c'est l'ÉE qui permet d'obtenir les renseignements qui décideront du sort des projets de développement. Autrement dit, l'ÉE est généralement un instrument décisionnel plutôt qu'un processus d'approbation des projets. L'Ontario fait exception, où l'ÉE peut constituer en soi un processus décisionnel.

Au Canada, tous les niveaux de gouvernement partagent la responsabilité de la santé bien que, sur le plan constitutionnel, la santé relève surtout de la sphère provinciale. Les services municipaux ou locaux de santé sont souvent chargés des services de base tels que l'alimentation, l'hygiène, l'échantillonnage de l'eau et les réponses aux plaintes. Les ministères provinciaux de l'Environnement et de la Santé s'occupent de tout un éventail de questions notamment le contrôle environnemental, l'évaluation des risques, l'établissement de normes, de directives et d'objectifs, la planification et les approbations. Quant au gouvernement fédéral, il établit des directives relatives à la santé environnementale. Il est important que les spécialistes de l'ÉE connaissent bien les responsabilités respectives des différents niveaux de gouvernement et se concertent avec les représentants des ministères de la Santé et du Travail des divers gouvernements car l'environnement, la santé au travail et la santé publique sont des responsabilités partagées.

Sous réserve de la portée des lois applicables, les promoteurs de projets doivent procéder à une évaluation environnementale aux termes de la législation fédérale et/ou provinciale selon la sphère de compétence touchée par le projet et ses répercussions. La *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale* (1995) est le principal texte législatif qui régit le processus fédéral. D'autres lois fédérales imposent certaines conditions de nature environnementale à la délivrance de certains permis ou aux accords d'autodétermination et de règlement des revendications territoriales conclus avec les Premières nations. Par ailleurs, toutes les provinces et tous les territoires du Canada ont leurs propres procédures et exigences juridiques. C'est pourquoi, il faut, pour certains projets, obtenir à la fois l'autorisation du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial ou territorial. Les spécialistes de l'ÉE doivent donc savoir quel processus d'ÉE il convient d'appliquer.

Bien que les procédures provinciales (et le processus fédéral) soient comparables, chaque système renvoie à une perspective unique de la manière dont l'ÉE doit être effectuée dans sa juridiction. Le tableau 4.1 permet de constater certaines des similarités et des différences entre les systèmes fédéral et provinciaux.

Tableau 4.1
Aperçu de l'évaluation environnementale au Canada

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.	T. N.-O.	Yn.	Canada (ACÉE)
Loi sur l'ÉE												×	
ÉE comme processus de planification et d'évaluation des répercussions					o	o	o		o			o	o
Définition générale de l'ÉE			o				o		o	o	×		o
Secteurs public et privé					o							o	
Portée de la *Loi*		o	o	o		o			o	o	×	×	o
Ampleur des projets	o×	o×		o		o	o	o		o		×	
Intégration à la politique	×	×	×	×	×	×	×		×		×	×	×
Effets cumulatifs			o	o	×	o	o	×	o	×	×	×	
Solutions de rechange	o	o	o	o		o	o	o			×	×	
Approbations accordées										o	o	o	o
Exceptions prévues	o	×	×		×	o		×	o	×	o	×	o
Participation du public			o		o				o		×	o	
Examen des ÉE									o			o	
Pouvoir du comité ou de la commission d'examen	×		×	×		×	×	×	×	×	×	×	×
Degré de formalité du comité ou de la commission	o×					o	o	o	o	o	o	×	o
Financement des intervenants dans la procédure du comité ou de la comm.		o	×	o	o	×	×	×	×	×	×	×	
Financement des participants au début du processus de planification	o	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	o
Dispositions de résolution des conflits	o		o	o	o	o	×	×	×	×	×	×	

Source: Direction générale de l'ÉE, MÉE (Ontario), d'après une enquête sur les juridictions, préparé en septembre 1994.

Voir les explications et symboles à la page suivant.

Explication du tableau 4.1

Loi sur l'ÉE	l	Législation
	o	Politique ou directive
	×	Pas d'instrument juridique officiel
ÉE comme processus de planification et d'évaluation es répercussions	l	Évaluation des répercussions
	o	Processus de planification et évaluation des répercussions
Définition générale de l'environnement	l	Biophysique, socio-économique et technique (mesures directes et indirectes)
	o	Biophysique et effets socio-économiques connexes
	×	Biophysique seulement
Secteurs public et privé	l	Secteurs public et privé
	o	Secteur public et une partie du secteur privé
	×	Secteur privé
Portée de la *Loi*/politique	l	Projets, activités, programmes, plans
	o	Projets, activités
	×	Projets seulement
Ampleur des projets	l	Répercussions majeures et mineures, petits et grands
	o	Listes précises de projets
	×	Grands projets ou selon l'opinion du ministre
Intégration à la politique	l	Incluse dans la législation
	×	Non incluse
Effets cumulatifs	l	Exigence explicite dans la *Loi* ou le *Règlement*
	o	Implicite ou selon les directives
	×	Non exigé
Solutions de rechange	l	Exigence explicite : il faut envisager les solutions de rechange fonctionnelles (ex. : rail/route/air)
	o	Exigence explicite : il faut envisager d'autres modes d'application du projet (ex. : localisation ou conception)
	×	Examen du projet seulement
Approbations accordées	l	Approbation formelle, permis ou licence d'ÉE accordés officiellement à des conditions explicites
	o	Un spécialiste conseille à d'autres organismes d'accorder leur approbation
	×	Pas d'approbation officielle ou officieuse
Exceptions prévues	l	Pas de dispositions d'exception
	o	Exceptions en fonction de certains seuils ou critères
	×	Exceptions discrétionnaires accordées par le gouvernement
Participation du public	l	Exigée par la *Loi* ou le *Règlement*
	o	Facultative ou recommandée par les directives
	×	Pas d'exigence explicite

Explication du tableau 4.1 (suite)

Examen des ÉE	l	Examen indépendant par une commission ou un comité
	o	Examen interne
	×	Pas de dispositions
Pourvoir du comité ou de la commission d'examen	l	Pouvoir décisionnel
	×	Recommandations seulement
Degré de formalité du comité ou de la commission	l	Judiciaire ou quasi-judiciaire, contexte antagoniste
	o	Officiel, mais non judiciaire
	×	Informel
Financement des intervenants dans la procédure du comité ou de la commission	l	Le gouvernement paie
	o	Le promoteur paie
	×	Pas de financement officiel
Financement des participants au début du processus de planification	l	Exigé explicitement par la *Loi*
	o	Facultatif, recommandé par les directives
	×	Pas d'exigence
Dispositions de résolution des conflits	l	Médiation ou règlement extrajudiciaire des conflits (REC) proposés comme solutions de rechange à l'examen par un comité, une agence ou une commission
	o	Médiation ou REC proposés tout au long du processus d'ÉE
	×	Résolution des conflits non proposée

Source : Direction générale de l'ÉE, MÉE (Ontario), à partir d'enquêtes sur les juridictions, dans *Évaluation environnementale au Canada : cadres, procédures et caractéristiques de l'efficacité*, Approvisionnements et Services Canada, 1996.

Il arrive, quoique rarement, qu'un projet exige à la fois une ÉE fédérale et/ou une ÉE provinciale. Les gouvernements se rendent compte de la complexité de ce type de situation et du risque de double emploi lorsqu'il faut respecter en même temps des exigences provinciales et des exigences municipales. C'est pourquoi le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux s'efforcent d'harmoniser les processus d'ÉE. À ce jour, des accords d'harmonisation ont été conclus entre le gouvernement fédéral et deux provinces soit l'Alberta et le Manitoba. Un accord de principe a été conclu avec la Colombie-Britannique, et les autres provinces sont en train d'emboîter le pas rapidement. Ces ententes reconnaissent que la coopération entre les deux niveaux de gouvernement est le meilleur moyen de garantir l'application de processus efficaces et efficients.

La santé et la législation de l'ÉE au Canada

Les provinces ont reconnu l'importance de l'intégration des questions relatives à la santé dans l'ÉE dans le cadre de différents textes législatifs et réglementaires. Le tableau 4.3.1 résume les exigences actuelles des principales sphères de compétence canadiennes à l'égard de l'intégration des questions relatives à la santé et au bien-être dans le processus d'ÉE (Santé Canada, 1994).

Tableau 4.2
L'intégration de la santé au processus d'ÉE au Canada (1994)

Juridiction	Législation de l'ÉE	Statut
Colombie-Britannique	*Environmental Assessment Act*	La santé est mentionnée en plusieurs endroits. Les « répercussions » incluent les effets sur la santé, et la définition de l'objet de la *Loi* inclut l'évaluation des « incidences sur la santé ».
Alberta	*Alberta Environmental Protection and Enhancement Act*	La santé est mentionnée dans la définition des « incidences négatives », et la définition de « environnement » englobe « tous les organismes vivants », donc la vie humaine.
	Alberta Public Health Act	Exige que les services municipaux de santé évaluent les répercussions des projets de décharges publiques sur la santé et sur l'environnement.
Saskatchewan	*Environmental Assessment Act*	La santé est mentionnée dans les définitions de « contaminant » et de « pollution ».
Manitoba	*Loi sur la protection de l'environnement*	La santé est mentionnée dans plusieurs définitions, notamment dans celles de « développement », « polluant » et « santé environnementale ».
Ontario	*Loi sur l'évaluation de l'environnement*	La définition de « environnement » inclut la vie humaine.
Québec	*Loi sur la qualité de l'environnement*	L'article 20 dispose que rien ne peut être déversé dans l'environnement qui soit susceptible « d'affecter la vie, la santé, la sécurité, le bien-être ou le confort des êtres humains ».
Nouveau-Brunswick	*Loi sur l'assainissement de l'environnement*	La vie humaine est mentionnée dans la définition de « environnements ».
Nouvelle-Écosse	*Nova Scotia Environmental Assessment Act*	La définition de « environnement » inclut une référence à la vie humaine.

Tableau 4.2 (suite)

Juridiction	Législation de l'ÉE	Statut
Terre-Neuve	*Environmental Assessment Act*	La définition de « environnement » inclut la « vie humaine » et « les conditions et les facteurs sociaux, économiques, récréatifs, culturels et esthétiques qui influencent la vie des être humains dans une communauté ».
Île-du-Prince-Édouard	*PEI Environmental Protection Act*	La définition de « environnement » inclut la vie humaine.
Territoires du Nord-Ouest	*Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*	Voir ci-dessous.
Yukon	*Entente-cadre finale sur les revendications territoriales*	Processus d'évaluation du développement actuellement en cours d'élaboration.
	Loi canadienne sur l'évaluation environnementale	Voir ci-dessous.
Gouvernement fédéral	*Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*	La définition des « effets environnementaux » englobe tous les changements dans l'état de santé ou dans la situation socio-économique causés par les effets du projet sur l'environnement.

La santé des Autochtones relève du gouvernement fédéral. Au chapitre 5, nous analysons la situation unique des Autochtones au sein de la Constitution canadienne et le rôle qu'ils peuvent jouer dans l'ÉE.

Les lectures suggérées

AGENCE CANADIENNE D'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE en collaboration avec ENVIRONNEMENT CANADA, *Évaluation environnementale au Canada : réalisations, défis et orientations,* Approvisionnements et Services Canada, 1996.

DOYLE, Derek et SADLER, Barry, pour l'ACEE et UMA Engineering Ltd., *Évaluation environnementale au Canada : cadres, procédures et caractéristiques de l'efficacité,* Approvisionnements et Services Canada, 1996.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES, *Examens des performances environnementales : Canada.* ISBN 92-64-1456-X, Octobre 1995.

Notes :

5 LA SANTÉ DES AUTOCHTONES ET LE SAVOIR TRADITIONNEL

Les Autochtones occupent une place unique dans la société canadienne sur les plans culturel, historique, géographique et juridique. Pour comprendre le rôle que peuvent jouer les Autochtones dans les évaluations environnementales et les responsabilités de ceux qui procèdent à des ÉE à l'égard des Autochtones, nous aborderons les thèmes suivants :

- qui sont les Autochtones?
- la définition autochtone de la santé
- les incidences sur la santé des communautés autochtones
- les territoires autochtones – les réserves et les territoires traditionnels
- la législation de l'ÉE
- l'obligation fiduciaire
- une responsabilité fédérale ou provinciale?
- le savoir traditionnel et ses origines
- qu'est-ce que le savoir traditionnel?
- santé et savoir traditionnel
- associer savoir occidental et savoir traditionnel
- les perspectives d'intégration du savoir traditionnel dans le domaine de la santé
- les lectures suggérées

Qui sont les Autochtones?

Avant d'aborder les enjeux de santé autochtones et le rôle des peuples autochtones dans le processus d'évaluation environnementale, on doit donner une définition du terme peuple autochtone. Selon l'Organisation internationale du travail, il existe environ 5 000 peuples autochtones ou tribaux vivant dans 70 pays. La population autochtone ou

Les Autochtones se servent souvent de l'expression « Premières nations » pour désigner les « Indiens ». Les termes « Aborigène » et « Autochtones » sont synonymes.

tribale s'élèverait, dans le monde entier, à environ 300 millions de personnes, dont la plupart vivraient en Asie. Au Canada, les Autochtones englobent les Indiens, les Inuits et les Métis. Ces peuples sont collectivement regroupés sous l'appellation « autochtones ».

La définition autochtone de la santé

Les Autochtones ont traditionnellement eu une perspective holistique plus large de la santé que même l'Organisation mondiale de la santé, dont nous avons discuté la définition exhaustive au chapitre premier. Cependant, les communautés autochtones n'ont probablement pas toutes la même définition de la santé. Il existe également des différences culturelles et sociales importantes parmi les communautés. La définition de la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique, qui suit, n'est qu'une parmi plusieurs mise de l'avant par les communautés autochtones :

> Santé
>
> « Obtenir et maintenir un équilibre de tous les aspects de la vie personnelle – mentale, émotive, spirituelle et physique – avec et grâce à l'aide de la famille et de la collectivité ».
>
> Premières nations de la Colombie-Britannique

Cette définition générale tient compte des liens entre tous les aspects de la vie personnelle, des effets qu'un problème dans un secteur donné peut avoir sur les autres secteurs, ainsi que de la valeur considérable que les Autochtones accordent à la communauté. Pour plusieurs, leur attachement à la communauté est aussi profond que leur attachement à la famille, et leur attachement à la terre va bien plus loin que tout concept de possession personnelle. Les gens, les éléments, la flore et la faune sont tous reliés sur les plans physique et spirituel.

Les incidences sur la santé des communautés autochtones

De nombreux projets de développement risquent d'avoir des répercussions importantes sur l'environnement des communautés autochtones, surtout celles qui se trouvent en aval du projet ou sous le vent. La contamination de l'air ou de l'eau peut se propager jusqu'à la communauté et constituer un risque grave

pour la santé des habitants. Ajoutons que plus les membres de la communauté comptent sur le gibier et le poisson pour se nourrir, plus leur santé risque d'être compromise, car les animaux absorbent eux aussi les contaminants et les transmettent en doses plus importantes aux humains lorsque ces derniers les consomment dans leur alimentation. C'est ainsi que les communautés autochtones courent des risques beaucoup plus grands que les communautés du même secteur géographique qui ne consomment pas de gibier. Les répercussions des projets de développement sur l'environnement et les pertes qui s'ensuivent dans l'approvisionnement en poisson et en gibier ont d'autres effets négatifs du point de vue de la possibilité pour les Autochtones de maintenir leur mode de vie traditionnel et de le transmettre aux générations suivantes.

Les communautés autochtones qui risquent d'être directement touchées par un projet doivent être invitées à participer à l'ÉE dès le début (que l'évaluation relève de la sphère fédérale ou provinciale). Leurs relations étroites avec l'environnement naturel et leur dépendance supplémentaire à son égard les rendent particulièrement sensibles à la préservation de la santé de cet environnement, ce qui augmente le risque qu'un projet ait des répercussions négatives sur leur santé et celle de leurs communautés.

Il faut donc que tous les niveaux de gouvernement élaborent des processus spécifiques, intégrés ou ajoutés à leurs modes de consultation de la population, pour informer intégralement et faire participer les communautés autochtones locales qui pourraient souffrir des répercussions négatives de certains projets de développement.

Les territoires autochtones

Il y a deux grands types de territoires autochtones : les réserves et les territoires traditionnels, et le processus d'ÉE doit tenir compte des deux.

Dans les provinces, les réserves sont des terres qui, aux termes de la *Loi sur les Indiens*, ont été mises de côté à l'« usage et au profit » exclusifs des Indiens. Elles sont dirigées par des conseils de bande élus par les membres de la communauté et sont officiellement considérées comme des terres fédérales car elles appartiennent au gouvernement fédéral. Les Autochtones appartenant à une bande installée dans une réserve ont souvent des droits exclusifs sur certaines parcelles de la réserve. Le conseil de bande administre le reste de la réserve. Seul le gouvernement fédéral peut effectuer des opérations immobilières dans la réserve, généralement à la demande du conseil de bande ou d'un membre de la bande. Le conseil de bande et les membres de la bande qui possèdent des parcelles peuvent demander au gouvernement fédéral de vendre, de louer ou

de disposer autrement de leurs terres. Le conseil de bande le fait généralement avec le consentement de la communauté en commençant par désigner ou céder la terre au gouvernement fédéral. C'est parfois le gouvernement qui négocie l'opération pour le compte de la bande.

Les territoires traditionnels couvrent des espaces beaucoup plus vastes, qui s'étendent parfois sur des milliers d'hectares, où les communautés autochtones y ont pratiqué historiquement toutes sortes d'activités traditionnelles. Les Autochtones y exercent des activités de subsistance telles que la chasse, la pêche, le piégeage et d'autres formes d'exploitation des ressources, et peuvent y combler des besoins fondamentaux d'ordre social, médical et spirituel. On peut également y trouver des cimetières et des sites sacrés.

L'ÉE dans les réserves

La *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale (LCÉE)*, entrée en vigueur en 1995, exige que les projets ayant des répercussions environnementales qui doivent être réalisés en tout ou en partie dans une réserve indienne fassent l'objet d'une évaluation environnementale conformément à la réglementation. Cependant, en cette période d'autodétermination croissante des peuples autochtones, il ne convient pas que le gouvernement impose ses méthodes aux gouvernements des Premières nations sans qu'ils y participent. La LCÉE permet d'élaborer des règlements propres aux ÉE dans les réserves, et le gouvernement fédéral et les gouvernements autochtones discutent actuellement de la question de savoir s'il convient d'élaborer cette réglementation et qui devrait le faire ou s'il convient que les Premières nations élaborent et appliquent leurs propres processus d'évaluation environnementale.

En attendant que ces questions soient réglées, on procède à l'élaboration d'un accord relatif à des mesures provisoires. Une fois adopté, cet accord s'appliquera lorsque la participation du gouvernement fédéral à un projet se limitera au financement. Faute de règlement sur les terres indiennes et le financement, qui sera afférent à la LCÉE, le gouvernement fédéral et les Premières nations n'ont pas l'obligation juridique de procéder à des ÉE : il y a là un vide juridique. Les autres aspects de la LCÉE (promoteur, dispositions législatives et réglementaires désignées, gestion du territoire) sont actuellement administrés par le gouvernement fédéral.

L'évaluation environnementale des projets de développement dans les territoires traditionnels

Dans l'ensemble du Canada, certains territoires font actuellement l'objet de revendications de la part de divers groupes d'Autochtones eu égard à l'usage historique et actuel de ces terres à des fins traditionnelles. Le gouvernement

fédéral n'a accepté de négocier que quelques-unes de ces revendications territoriales. Les Autochtones présentent également ces revendications pour répondre aux besoins des collectivités autochtones, car, s'ils veulent obtenir un degré suffisant d'autodétermination, il faut bien qu'ils exercent un contrôle sur des terres qui soutiendront, physiquement et économiquement, leur croissance démographique. Des négociations sont en cours entre les Premières nations, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux pour régler ces revendications et s'entendre sur une répartition équitable non seulement des terres, mais des droits sur les ressources du sol et du sous-sol, et sur la gestion appropriée des terres et des ressources.

Il arrive souvent que des projets de développement assujettis à une ÉE soient situés sur des territoires traditionnels faisant l'objet de négociations. Les autochtones risquent de s'inquiéter que leurs droits puissent être compromis par les projets de développement établis sur ces terres avant que les négociations aboutissent.

La législation de l'ÉE

La *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale (LCÉE)* prévoit trois niveaux d'ÉE pour les projets qui relèvent de son champ d'application : l'examen préalable, l'étude approfondie et la médiation ou l'évaluation par une commission d'examen. Quel que soit le type d'évaluation retenu, il faut tenir compte des facteurs suivants : l'évaluation des effets environnementaux d'un projet et de leur importance, les observations utiles du public et les mesures d'atténuation. La LCÉE définit l'« environnement » en termes très larges : « le sol, l'eau et l'air (...) tous les êtres vivants (...) et les systèmes naturels en interaction (...) ». Les « effets environnementaux » sont définis en partie comme suit :

> « Environnement » signifie les éléments terrestres et comprend : (a) le sol, l'eau et l'air, y compris toutes couches de l'atmosphère, (b) toutes les matières organiques et inorganiques ainsi que les êtres vivants, (c) les conditions sociales, économiques, récréatives, culturelles, spirituelles économiques, récréatives, culturelles, spirituelles et esthétiques et les facteurs qui influencent la vie des individus et des collectivités, et (d) une partie ou la combinaison de choses mentionnées aux paragraphes (a) et (c).
>
> La nation Innu
> 1996 Protocole d'entente
> Voisey's Bay

Le gouvernement fédéral joue un rôle spécifique à l'égard des Autochtones, alors que le gouvernement provincial part du principe de l'équité à l'égard de tous les résidents. Les deux doivent toutefois honorer les exigences de la Couronne et cela signifie, à tout le moins, que les Autochtones, à qui la Couronne, dans toutes ses manifestations, doit protection et développement, ne doivent pas perdre l'avantage de cette obligation en raison des incertitudes juridictionnelles fédérales-provinciales.

Pratt, 1989

« Tous les changements que la réalisation d'un projet risque de causer à l'environnement, y compris toutes les répercussions en matière de santé et de conditions socio-économiques sur le patrimoine physique et culturel, sur l'usage courant de terres et de ressources à des fins traditionnelles par les Autochtones, ou sur toute construction, emplacement ou élément d'importance historique, archéologique, paléontologique ou architecturale. »

Il est évident que le gouvernement fédéral s'est lié afin que l'on tienne suffisamment compte du large éventail des intérêts des Autochtones. Il n'existe pas de dispositions propres aux Autochtones dans la législation provinciale de l'ÉE, mais les exigences relatives à la consultation du public et à l'évaluation des incidences sur la santé sont du même ordre et incluent implicitement les Autochtones dans la population provinciale.

L'obligation fiduciaire

La définition de l'obligation fiduciaire est variable, et l'interprétation de la portée de cette obligation l'est plus encore. En règle générale, lorsqu'une partie contrôle les intérêts d'une autre partie par le truchement d'une fiducie, la première a l'obligation générale d'agir principalement dans l'intérêt de la seconde. Les tribunaux canadiens admettent que certaines obligations fiduciaires spécifiques peuvent incomber à la Couronne dans certaines circonstances.

L'affaire *Guérin* et les terres de réserves

Cette affaire, qui remonte à 1984, concernait la location d'une terre de réserve à un non-Indien. Le gouvernement fédéral a obtenu la cession de la terre étant entendu que certaines conditions seraient incluses dans le bail, mais il a négocié un bail beaucoup moins favorable pour la bande que celui en fonction duquel elle avait accepté de céder la terre en question. La bande a intenté une poursuite contre le gouvernement, et l'affaire a été portée devant la Cour suprême du Canada.

La Cour a reconnu que les intérêts territoriaux des Autochtones précédaient les contacts avec les Européens et a qualifié de fiduciaire l'obligation du gouvernement fédéral envers les Autochtones eu égard aux possessions territoriales.

> Les intérêts territoriaux des Indiens sont des intérêts juridiques indépendants. Il ne s'agit pas de la création du bras exécutif ou du bras législatif du gouvernement (...) Lorsque, en vertu d'une loi, d'une entente, voire d'une décision unilatérale, une partie a l'obligation d'agir dans l'intérêt d'une autre et que cette obligation est assortie d'un pouvoir discrétionnaire, la partie ainsi investie devient un fiduciaire. C'est ensuite le principe d'équité qui doit régir la relation en le tenant aux normes de conduite strictement établies à l'endroit des fiduciaires.

Comme, selon la *Loi sur les Indiens*, le gouvernement fédéral doit intervenir pour que la bande se conforme à une opération immobilière mettant en jeu une terre de réserve ou une terre cédée, il est tenu d'agir dans l'intérêt de la bande.

L'affaire *Sparrow* et les droits des Autochtones

L'arrêt *R.C. Sparrow* de la Cour suprême (1990) a étendu la portée de la relation fiduciaire bien au-delà des limites de la réserve pour englober la protection des droits des Autochtones tels que reconnus et attestés à l'article 35 de la Constitution. Tout empiétement législatif sur les droits actuels des Autochtones doit être justifié par la Couronne; le gouvernement doit prouver qu'il poursuit un objectif législatif valable et conforme à la relation fiduciaire entre lui et les Autochtones, et que les droits des Autochtones ne sont enfreints que dans la mesure nécessaire à la concrétisation de cet objectif.

Cela ne constitue pas une protection absolue des droits des Autochtones, mais cela leur garantit une très grande protection. Par exemple, si c'est la pêche qui est en cause, la seule raison valable d'empiéter sur les droits des Autochtones à l'égard de la pêche (à des fins alimentaires, sociales et rituelles) est la conservation des espèces. Les intérêts de tous les autres utilisateurs de cette ressource sont subordonnés aux droits des autochtones et il incombe au gouvernement fédéral de protéger ces droits.

Une responsabilité fédérale ou provinciale?

Que les gouvernements provinciaux aient l'obligation statutaire d'agir dans l'intérêt des Autochtones, au-delà de leurs responsabilités à l'égard de l'ensemble des résidents de la province, est une question encore très controversée.

Lorsque, aux termes d'une entente, un gouvernement provincial procède à une ÉE exigée par la réglementation fédérale en recourant au processus provincial, le gouvernement fédéral doit s'assurer que les Autochtones participent au processus et que l'on évalue tous les facteurs prévus par la LCÉE, c'est-à-dire entre autres les effets éventuels du projet en question sur la santé et le bien-être actuels et à venir des Autochtones et sur leur capacité à maintenir leur mode de vie traditionnel. Une consultation adéquate doit avoir lieu puisque chaque groupe autochtone est culturellement et socialement distinct. On ne peut présumer que les intérêts d'un groupe et les impacts d'un projet sur ce groupe sont représentatifs de l'ensemble des communautés autochtones.

Si les Autochtones risquent d'être touchés par un projet de développement, le recours aux ÉE peut permettre d'évaluer les répercussions sur les intérêts autochtones lorsqu'il y en a et s'il y a une obligation fiduciaire en cause. De plus, la participation des Autochtones au processus d'ÉE dès le début pourrait permettre de réduire les coûts engagés par les promoteurs, qui doivent reprendre de grandes parties de rapports d'études et procéder à de nouvelles études lorsqu'on n'a pas déjà correctement évalué les répercussions d'un projet sur les communautés autochtones. Mais il y a une raison plus fondamentale de rechercher la participation des Autochtones. Lors d'une ÉE, les peuples autochtones peuvent apporter un point de vue unique quant à la protection de l'environnement et l'utilisation durable des ressources. C'est ce qui est communément appelé « le savoir traditionnel ».

Le savoir traditionnel et ses origines

Toutes les cultures disposent d'un savoir enchâssé dans leurs traditions. Cela peut être aussi simple qu'une recette transmise de génération en génération ou aussi complexe qu'une philosophie du monde. Cela peut être aussi formel qu'une chanson ou une histoire traditionnelle ou aussi informel que la manière d'exécuter une tâche quotidienne. Classiquement, le savoir du fermier sur les plantes et le sol, celui du pêcheur sur l'eau et l'écosystème marin ou celui du chasseur sur les habitudes animales ne sont que quelques-unes des sources de savoir traditionnel.

Les Autochtones sont l'un des groupes dont on sait le mieux à quel point ils ont contribué à l'élaboration du concept de savoir traditionnel. Les Autochtones

possèdent rarement des bases de données écrites sur leur savoir. Le savoir est parfois transmis sous forme d'images (voir les peintures rupestres en France ou en Australie ou celles des Indiens d'Amérique du Nord). La plupart du temps, cependant, il est transmis sous la forme de chants, d'histoires, de légendes, de rêves, de méthodes et de pratiques. Il est parfois préservé dans des jeux de mémoire, des rites initiatiques, des cérémonies ou des danses. Il arrive aussi qu'il le soit dans des objets artisanaux transmis de père en fils ou de mère en fille.

Là où les peuples autochtones eux-mêmes ont disparu, comme c'est le cas des peintres de Lascaux, le savoir a disparu également. À l'époque moderne, au sein même des communautés autochtones, la compétition avec les cultures originaires d'Europe frappe l'imagination des jeunes, leur enseigne les manières occidentales et limite la capacité des anciens à leur transmettre le savoir traditionnel.

Qu'est-ce que le savoir traditionnel?

Le savoir traditionnel est façonné par la mythologie du peuple avec le savoir. Par exemple, dans la culture européenne, la mythologie judéo-chrétienne part du principe que le monde a été créé par Dieu en six jours et que Dieu a l'apparence d'un homme donnant à l'homme tout pouvoir sur la nature. La légende du Jardin d'Éden, qui a séparé l'humanité du monde naturel, a donné lieu à un point de vue objectif, selon lequel les gens pouvaient observer la nature à distance.

Voici quelques descriptions des caractéristiques du savoir traditionnel autochtone issues d'un atelier sur l'évaluation environnementale organisé à Inuvik en novembre 1995 (*Circumpolar Aboriginal People and Co-management Practice*, du 20 au 24 novembre 1995, coordonné par le Secrétariat commun des Inuvialuits). C'est ce qu'ont répondu des Inuits à la question : « Qu'entendez-vous par savoir traditionnel? »

- « C'est le bon sens pratique tiré des enseignements et de l'expérience transmis de génération en génération. »
- « C'est connaître le pays; c'est la connaissance de l'environnement (la neige, la glace, le temps, les ressources) et les relations entre les choses. »
- « C'est un savoir holistique, cela ne peut pas être compartimenté ni séparé des gens qui le possèdent. C'est enraciné dans la santé spirituelle, la culture et la langue des gens. C'est un mode de vie. »
- « C'est un système hiérarchique. Cela établit les règles qui régissent l'utilisation des ressources, le respect, l'obligation de partager. C'est dynamique, cumulatif et stable. C'est la vérité. »

- « C'est un mode de vie. La sagesse consiste à se servir du savoir à bon escient. Il s'agit de se servir de sa tête et de son cœur en même temps. Cela provient de l'esprit, dans la perspective de la survie. »
- « Cela donne de la crédibilité aux gens. »

Dans les termes du directeur général de l'UNESCO (Mayor, 1994)

Les peuples autochtones du monde possèdent sur leur environnement un immense savoir tiré de siècles de vie en contact avec la nature. Le fait de vivre dans le cadre d'écosystèmes complexes et de vivre de leur richesse et de leur variété leur a permis de comprendre les propriétés des plantes et des animaux, le fonctionnement des écosystèmes et les techniques permettant de les utiliser et de les gérer pour en faire un savoir particulier et souvent détaillé. Dans les communautés rurales des pays en voie de développement, les espèces locales constituent une grande partie, voire l'ensemble, des ressources sur le plan de l'alimentation, des soins de santé, des combustibles, des matériaux de construction et d'autres produits. De même, le savoir des gens, leurs perceptions de l'environnement et leurs relations avec cet environnement sont souvent des éléments importants de leur identité culturelle.

La reconnaissance du savoir traditionnel

Les sociétés occidentales ont été lentes à reconnaître la validité ou la valeur du savoir traditionnel, mais elles commencent à lui accorder une certaine crédibilité. Le savoir traditionnel occidental est au cœur d'une grande partie de la médecine moderne : des siècles de connaissances en herboristerie se sont accumulés dans les premiers écrits de voyageurs, de clercs et de spécialistes de l'histoire naturelle.

Il n'y a que quelques années que l'on reconnaît que le savoir écologique (concept scientifique récent : il remonte à peu près à 1930) fait, depuis des millénaires, partie du savoir traditionnel. La Commission Brundtland (1987) a été la première à accorder un certain crédit à ce concept. Très récemment, la Convention sur la biodiversité, Action 21, la Déclaration de Rio et les principes de Forest ont fourni au savoir traditionnel un contexte contemporain.

Le contenu du savoir traditionnel

Le savoir traditionnel est un système de connaissances. Il n'est pas possible de décomposer ce savoir comme on le fait de la science, mais il y existe tout de même des catégories de connaissances analogues à celles de la science.

Classification : compréhension des éléments spécifiques de facteurs de l'environnement tels que les plantes, les animaux, le sol, l'eau, la terre, le climat et les phénomènes naturels.

Technologie et gestion des ressources : développement et utilisation de techniques traditionnelles d'agriculture, de chasse, d'exploitation forestière, de pêche, de piégeage et de gestion des ressources pour les besoins actuels, mais plus encore, pour les besoins des générations à venir.

Écologie, évolution et systèmes : compréhension et connaissance de la « toile de la vie », c'est-à-dire du concept des origines des relations entre les types d'animaux, de plantes et de minéraux. C'est la compréhension de la dynamique des relations entre les éléments écologiques actuels de mêmes secteurs.

Ce dernier aspect du savoir traditionnel est le plus frappant, mais aussi le plus difficile à aborder d'un point de vue scientifique. Le savoir traditionnel part d'un point de vue holistique où le langage, la culture, les pratiques, la spiritualité, la mythologie, les coutumes et même l'organisation sociale des communautés locales sont englobés. Le point de vue scientifique exclut la perspective humaniste, bien qu'il englobe les êtres humains comme les animaux.

On constate dans le monde entier aujourd'hui un sentiment d'urgence à « recueillir » le savoir traditionnel parce que ce savoir meurt avec les anciens qui disparaissent peu à peu. Les aspects du savoir traditionnel qui sont actuellement le plus activement recueillis ont trait à la classification et à la technologie. Toutes sortes de bases de données surgissent ici et là, et certaines d'entre elles sont accessibles en dehors des communautés traditionnelles. Il existe des problèmes inhérents à l'utilisation de ce savoir : il y manque les éléments contextuels tirés de la perspective holistique et très personnelle qui caractérise l'utilisation traditionnelle du savoir.

L'un des problèmes que soulèvent ce type de collecte d'information et l'absence d'éléments contextuels est la tentation de comparer les réponses scientifiques et les réponses traditionnelles. Par exemple, les Inuits ont une compréhension beaucoup plus riche et subtile des caractéristiques de la glace et de la neige que n'en donne le savoir scientifique. En fait, certains éléments de la classification selon les Inuits ne sont accessibles qu'en vertu de leur relation aux activités et aux sentiments humains. En Amérique du Sud, certaines tribus indiennes ont un système de classification des arbres identifiant de nombreuses espèces non classées par la science tout en semblant écarter des espèces évidentes, classées par la science. Là encore, les systèmes de classification partent de principes différents et ne sont pas directement comparables. Les espèces qui semblent avoir été oubliées deviennent identifiables dans d'autres contextes pour les

Autochtones. Les exclus de la perspective scientifique sont identifiés par le savoir traditionnel, soit simplement parce que la science est passée à côté, soit parce que les variantes écologiques ont une importance égale à celle des espèces génétiques du point de vue du savoir traditionnel. Ces comparaisons incitent parfois à tort les praticiens occidentaux à trivialiser la compréhension traditionnelle parce qu'ils ne saisissent pas l'ensemble du concept inclus dans les valeurs culturelles et autres du savoir traditionnel.

La santé et le savoir traditionnel

Au sein des communautés autochtones, on observe un partage du savoir (comparativement à la chasse et à la pêche qui sont généralement les domaines réservés des hommes) entre les sexes. Les hommes semblent avoir le contrôle des questions plus vastes et plus abstraites ainsi que des traitements traumatiques, tandis que les femmes, de leur côté, sont les gardiennes des remèdes pratiques aux maladies courantes ainsi que d'une grande partie du savoir pharmacologique et de l'herboristerie.

Dans la Déclaration sur les droits des peuples autochtones de 1994, l'article 24 stipule que « les peuples autochtones ont droit à leur pharmacopée et pratiques médicales traditionnelles, y compris le droit à la protection des plantes médicinales, des animaux et des minéraux d'intérêt vital ». La Déclaration ajoute que les États sont tenus de respecter la médecine, la pharmacologie, les pratiques de santé et le style de promotion de la santé, et notamment les pratiques préventives et de réadaptation, propres aux peuples autochtones (Troisième partie, article XII, sur la santé et le bien-être).

À qui appartient le savoir traditionnel?

Chaque communauté locale considère que son savoir lui appartient. Il existe également un sentiment de propriété commune lorsque le savoir d'une communauté locale est aussi celui d'une autre. Il s'agit alors d'une propriété intellectuelle un peu comme l'écrit ou l'expression artistique (peinture, poème, film) est considéré comme une propriété intellectuelle.

Les peuples autochtones ont jusqu'ici partagé librement ce savoir et ils en ont rarement tiré les bénéfices ou la reconnaissance qui leur étaient dus. De nos jours, les peuples autochtones considèrent que les gardiens du savoir qui le partagent doivent être indemnisés, au même titre que n'importe quel autre spécialiste.

Tableau 5.1
Savoir traditionnel et savoir scientifique occidental – Styles d'apprentissage

Savoir traditionnel autochtone	Savoir scientifique occidental
Principe de vérité	Principe de l'approximation la plus vraisemblable
Sacré et profane intégrés	Profane seulement
Enseignement par le conte	Enseignement didactique
Apprentissage axé sur l'action et l'expérience	Apprentissage théorique
Oral ou visuel	Écrit
Intégré – systèmes globaux	Analytique – sous-ensembles
Intuitif	Modèles ou hypothèses
Holistique	Réductionniste
Subjectif	Objectif
Fondé sur l'expérience	Positiviste

Tableau 5.2
Savoir traditionnel et savoir scientifique occidental – Usages

Savoir traditionnel autochtone	Savoir scientifique occidental
Acquisition de longue haleine	Acquisition rapide
Sagesse durable	Prévisions à court terme
Important pouvoir prévisonnel dans les secteurs locaux	Important pouvoir prévisonnel dans les principes naturels
Faiblesse prévisonnelle dans les secteurs lointains	Faiblesse prévisionnelle dans les secteurs locaux
Modèles cycliques	Modélisation linéaire comme première approximation
Explications fondées sur des emples, des anecdotes et des paraboles	Explications fondées sur des hypothèses, des théories et des lois
Classification ■ mélange d'application écologique et pratique ■ différentiation non hiérarchique ■ intègre tout ce qui est naturel et surnaturel	Classification ■ axée sur les relations phylogénétiques ■ différentiation hiérarchique ■ exclut le surnaturel

L'intégration du savoir traditionnel et du savoir occidental

Dans les dernières années, on a commencé à ouvrir la porte, ne serait-ce que timidement, au savoir autochtone dans beaucoup de domaines, mais ces premiers échanges comportent à la fois des dangers et des avantages.

Le romantisme associé aux croyances sacrées, à la gestion des ressources naturelles et aux pratiques de santé des Autochtones peut être destructeur, voire dangereux. On y a souvent recours sans égard aux conséquences d'un mésusage de ces bases de connaissances. Les praticiens qui s'aventurent dans ces domaines doivent se prémunir contre les charlatans. En fait, plus d'un ancien a eu l'occasion de raconter sa fatigue devant les questions incessantes et apparemment stupides d'anthropologues. Les peuples autochtones se sont également lassés à s'apercevoir que les informations qu'ils transmettaient ne bénéficiaient jamais à la communauté qui se les appropriait et ils n'ont jamais reçu copie des résultats des études auxquelles ils participaient. Pour s'amuser, les anciens ont parfois créé de toutes pièces un faux savoir « autochtone » sans contenu, sachant que les professeurs n'y verraient que du feu.

Par contre, lorsque le savoir autochtone est utilisé dans son contexte original et de concert avec le savoir occidental, l'intégration donne souvent naissance à un instrument beaucoup plus puissant que chacun des savoirs à lui seul. On en trouve les exemples les plus frappants dans le domaine de la gestion des ressources, où les scientifiques et les chasseurs, les trappeurs ou les pêcheurs autochtones travaillent de concert et donnent le même poids aux deux types de savoir. La pratique de la cogestion a été mise à l'essai, et elle se développe actuellement le plus efficacement au Canada. Ce n'est pas un processus facile : il y faut, de la part de l'équipe de cogestion, un style de direction pratique pour faciliter les interventions des membres sur le terrain. La base d'information n'est pas toujours facile à rédiger et, si la bureaucratie s'en mêle trop ou si les membres du côté occidental sont trop sceptiques, la relation d'intimité et de confiance entre les membres se perd et le processus de cogestion risque d'échouer.

La cogestion existe dans une certaine mesure dans le domaine de la santé. Un exemple de cogestion est la reconnaissance de la contribution des interprètes médicaux autochtones qui agissent comme agent de liaison culturel, médiateurs, traducteurs, « répartiteurs » de services de santé et qui diminuent le stress chez les patients. Sans leur apport, plusieurs patients seraient dépourvus face au système de santé occidental. Néanmoins, beaucoup de travail reste à faire pour intégrer le savoir autochtone et occidental. Ce dont on a besoin, c'est d'un partenariat honnête et ouvert et non pas de l'attitude habituelle qui

consiste à voir s'il y a moyen de miner l'efficacité du savoir traditionnel. La médecine moderne élargit rapidement ses horizons en passant du paradigme des soins de santé à celui de préservation du bien-être. Ce changement de perspective correspond à beaucoup des attitudes associées aux pratiques autochtones.

Les perspectives d'intégration du savoir traditionnel à la santé

Pour créer ce partenariat, il faut imaginer des projets de recherche destinés à assembler et à examiner des études de cas en collaboration avec les peuples autochtones. Une fois acquis le degré de confort nécessaire, on pourrait organiser des ateliers de formation sous forme de jeux de rôle dans le cadre d'études de cas documentées qui permettraient d'éclairer les praticiens des deux côtés. Tout comme le développement de la cogestion des ressources naturelles, l'établissement de protocoles médicaux acceptables prendrait du temps. Cela ne veut pas dire qu'aucun progrès n'a été réalisé dans l'intégration des systèmes de santé autochtone et occidental. En effet, même sans la reconnaissance officielle de la communauté médicale, plusieurs utilisateurs intègrent les deux approches. Par exemple, certaines personnes ont recours à des médecines alternatives afin d'évaluer qui fournira le meilleur support tandis que d'autres cherchent à tirer le maximum de bienfaits en combinant les deux approches. Cependant, si l'on obtient dans le domaine médical la même augmentation de l'efficacité que celle que l'on observe dans le domaine de la gestion des ressources naturelles, cela pourrait représenter une amélioration remarquable des soins et une baisse sensible des coûts.

Les lectures suggérées

ARMASON, T., HEBDA, R.J., et JOHNS, T., *Use of Plants for Food and Medicine by the Native Peoples of Eastern Canada*, 1981.

BERKES, Fikret, GEORGE, P., PRESTON, R. et TURNER, J., *The Cree View of Land and Resources: Indigenous Ecological Knowledge*, TASO Report, deuxième série, n° 8, 1992.

BERKES, F., *Traditional Ecological Knowledge in Perspective*, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba).

BODEKER, G., *Traditional Knowledge into the Twenty-First Century: Traditional Health, Knowledge and Public Policy*, Nature et Ressources, vol. 30, n° 2, p. 5-16, 1994.

BOOTH, A.L. et JACOBS, H.L., *Ties that Bind: Native American Beliefs as Foundation for Environmental Consciousness*, Environmental Ethics, vol. 12, nº 1, p. 27-43, 1990.

DeFAVERI, I., *Contemporary Ecology and Traditional Native Thought*, Canadian Journal of Native Education, vol. 12, nº1, p.1-9, 1984.

ENVIRONMENT LAW AND POLICY, [numéro de juin ou juillet] 1996, Carswell Publications.

GROUPE DE TRAVAIL INTERMINISTÉRIEL rendant compte au Comité des sous-ministres sur la justice et les questions juridiques : *Rapports fiduciaires entre la Couronne et les peuples autochtones : questions de mise en application et de gestion, un guide pour les gestionnaires,* gouvernement du Canada, octobre 1995. Ce rapport comporte une analyse des obligations à assumer du point de vue de la gestion gouvernementale et dans la perspective de l'exécution de ces obligations. Ceux qui ont la responsabilité de procéder à des ÉE s'intéresseront plus particulièrement aux énoncés des principes à suivre dans les rapports avec les Autochtones :

Annexe I : Principes généraux de consultation en vue de l'exécution de certaines obligations légales de nature fiduciaire
Annexe II : Principes de gestion prudente des terres et des ressources autochtones par la Couronne
Annexe III : Principes touchant les droits ancestraux ou issus de traités énoncés à l'article 35 : principes directeurs

HARP, W., *Ecology and Cosmology , Rain Forest Exploitation Among the Embera-Choco*, Nature et Ressources, vol. 30, nº1, p. 23-27, 1994.

HUGHES, J.D., Forest Indians: The Holy Occupation, Environmental Review.

INGLIS, J.T. (dir. de la publ.), *Traditional Ecological Knowledge: Concepts and Cases*, Programme international sur le savoir écologique traditionnel, et Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1993.

JOHNSON, Darlene M., *A Theory of Crown Trust Towards Aboriginal Peoples*, Revue de droit d'Ottawa, vol. 18, nº 2, 1986.

JOHNSON, M., *Research on Traditional Environmental Knowledge: Its Development and Its Role*, Dene Cultural Institute, T.N.-O.

LINDEN, E., *Lost Tribes, Lost Knowledge: When Native Cultures Disappear, So Does a Trove of Scientific and Médical Wisdom*, Time, 23 septembre 1991.

MARC, Magali, «Paying the Environmental Bill: The Environmental Deficit and its Effects on Human Rights and the Rights of Communities», dans Cholewinski, Ryszard I. (dir. de la publ.), *Human Rights in Canada: Into the 1990s and Beyond*, Centre de recherche et d'enseignement sur les droits de la personne, Université d'Ottawa, 1990, p.183.

MARTIN, G.J. et SEMPLE, A., *Traditional Knowledge in Tropical Environments: Joint Ventures in Applied Ethnobotany*, Nature et Ressources, vol. 30, nº 1, p. 5-17, 1994.

MINISTÈRE FÉDÉRAL DE LA JUSTICE, *Rapports fiduciaires entre la Couronne et les peuples autochtones : un guide pour les gestionnaires*, Écho Justice, nº 11, juin 1991.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE L'ONTARIO, *Nouvelles directions : la politique ontarienne de santé applicable aux Autochtones*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1994.

MORSE, Bradford, «Government Obligations, Aboriginal Peoples and Section 91(24) of the *Constitution Act, 1867*», dans Hawkes, David C. (dir. de la publ.), *Aboriginal Peoples and Government Responsibilities*, Carleton University Press, Ottawa, 1989, p.59.

OWEN, David P., *Fiduciary Obligations and Aboriginal Peoples: Devolution in Action*, Canadian Native Law Reporter, nº 3, 1994, p 1.

PRATT, Alan, «Federalism in the Era of Aboriginal Self-Government», dans Hawkes, David C. (dir. de la publ.), *Aboriginal Peoples and Government Responsibilities*, Carleton University Press, Ottawa, 1989.

STREATHER, A., *Traditional Ecological Knowledge, A Sourcebook*, 1992.

THOMAS, G., *Traditional Knowledge into the Twenty-First Century: Traditional Ecological Knowledge and the Promise of Emerging Information Technology*, Nature et Ressources, vol. 30, nº 2, p.17-21, 1994.

SUR INTERNET

www.treaty7.org	L'institut culturel Déné
www.native.org	Le Centre de guérison Selkirk
www.merlin.com.au	Vidéos sur la santé des aborigènes
www.anac.on.ca	Infirmières et infirmiers autochtones
www.afn-ntb.ca	Assemblée des Premières nations

Notes :

6 L'ÉE À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

Nous verrons dans ce chapitre ce qu'il en est de l'évaluation environnementale à l'échelle internationale, il s'agira de :

- la situation internationale actuelle
- les facteurs environnementaux les plus urgents sur le plan de la santé
- la responsabilité de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des autres organismes dans la promotion de la santé et la protection de l'environnement
- les progrès à ce jour
- les lectures suggérées.

La situation internationale actuelle

Le Canada n'est pas seul à s'efforcer de consolider et d'améliorer le processus d'évaluation environnementale. Au cours des 25 dernières années, les pays industrialisés comme les pays en voie de développement ont progressivement reconnu l'ÉE comme un important instrument décisionnel pour les projets de développement. Malgré des progrès considérables dans les législations, les méthodes et les procédures depuis quelques années, il y a encore beaucoup à faire pour que l'ÉE réalise tout son potentiel d'application dans tous les pays ainsi que sa capacité à contribuer au processus décisionnel.

« L'ÉE s'est institutionnalisée dans plus d'une centaine de pays et est devenu pratique courante dans les entreprises. »

Dorais, 1996

Les facteurs environnementaux les plus urgents sur le plan de la santé humaine

Les problèmes des pays en voie de développement sont différents et beaucoup plus pressants que ceux des pays industrialisés. Dans les pays en voie de développement, l'éventail des facteurs physiques et sociaux (risques dits « traditionnels ») qui peuvent compromettre la santé humaine est énorme. Les plus fréquents sont les suivants :

- la croissance démographique faisant augmenter la pression exercée sur les ressources et sur les écosystèmes nécessaires à l'entretien des activités humaines;
- la pauvreté, et donc la mauvaise santé, les décès prématurés et la détérioration de l'environnement;
- l'eau impropre à la consommation et en quantité insuffisante, et le manque d'installations sanitaires de base et de systèmes de gestion des déchets nécessaires à la prévention de la propagation des maladies infectieuses;
- les logements inadéquats et la pollution de l'air intérieur;
- la pénurie d'aliments nutritifs, mauvaise manutention des aliments, et la toxicité des pesticides.

L'urbanisation rapide et non contrôlée des pays en voie de développement entraîne de graves problèmes de pollution de l'air et de l'eau, qui aggravent les problèmes de santé associés à la médiocrité et à la surpopulation des logements. La surpopulation à son tour favorise la propagation des maladies infectieuses et des maladies transmises par l'eau comme la schistosomiase et la malaria.

Les pays industrialisés connaissent des problèmes de santé associés à la pollution de l'air, aux déchets municipaux, à la mauvaise gestion des produits chimiques toxiques et des déchets dangereux ainsi qu'à un mauvais régime alimentaire, à la consommation d'alcool, de tabac et de drogue et à l'augmentation de la criminalité et aux autres problèmes psycho-sociaux qui s'y rattachent. C'est ce qu'on appelle communément les risques « modernes ». Les pays industrialisés souffrent presque exclusivement des plaies modernes, alors que les pays en voie de développement subissent généralement à la fois les effets des problèmes modernes et des problèmes traditionnels. C'est pourquoi il est indispensable que les pays en voie de développement intègrent les questions de santé au processus d'ÉE car ils sont beaucoup plus susceptibles que les pays industrialisés de voir leur bien-être physique et social mis en cause par l'introduction de projets de développement.

Les mesures de l'Organisation mondiale de la santé et d'autres organismes

> « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »
>
> Constitution de l'OMS, 1994

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a joué un rôle de premier plan dans la promotion de l'intégration de la santé dans les programmes environnementaux et de développement. L'étude de « la santé et l'environnement » par la Commission de l'OMS sur la santé et le développement englobe l'examen des incidences sur la santé humaine du point de vue du milieu physique (par exemple : les facteurs physiques, chimiques et biologiques, naturels et artificiels), du point de vue du contexte social (par exemple : les valeurs, les coutumes, les croyances) et du point de vue des structures (par exemple : les structures d'accès à l'emploi et à l'instruction, et les politiques) (OMS, 1993). Ses quatre principes d'« analyse des incidences en santé environnementale » sont les suivants :

1) la santé doit être l'une des considérations fondamentales à envisager préalablement à l'approbation de projets, de politiques et de plans;
2) il faut, dans le cadre des ÉE, accorder plus d'importance aux incidences des projets, des politiques et des plans sur la santé humaine;
3) l'ÉE devrait fournir les informations factuelles les plus valables sur les incidences des projets, des politiques et des plans sur la santé humaine;
4) les données relatives aux incidences sur la santé devraient être mises à la disposition du public.

Organisation mondiale de la santé (1987)

Bien qu'en une décennie, des progrès aient été réalisés sur les plans de l'étude et de la recherche portant sur la façon dont les facteurs environnementaux influent sur la santé humaine, la Commission du développement durable (CDD, 1997) a relevé plusieurs questions non résolues qui méritent une attention spéciale :

- la nécessité de mieux intégrer la santé dans les procédures d'évaluation des incidences sur l'environnement;
- la nécessité de mettre en place des systèmes efficaces et efficients d'information sur l'hygiène du milieu;
- la nécessité d'améliorer la connaissance des liens entre l'environnement et la santé.

À la **Conférence d'Ottawa** en 1986, l'Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada et l'Association canadienne de santé publique se sont entendus sur la **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**. La Charte considère la santé dans le contexte des interactions entre la personne et l'environnement. Elle reconnaît que les éléments de notre environnement social, tels que la paix, un abri, l'éducation, de la nourriture, un revenu, la justice sociale et l'équité, sont des conditions préalables à la santé.

Pour la première fois au niveau international, la Charte reconnaissait le fait que notre environnement physique est important pour la santé et faisait ressortir la nécessité d'un « écosystème stable et de ressources durables ». De plus, elle recommandait la création de milieux favorables.

La **Stratégie et la Politique sur la Santé pour tous** ont été élaborées entre 1977 et 1979, puis ont été adoptées par tous les États membres de l'OMS. Elles reposent sur les soins de santé primaires, la participation de la collectivité à la prestation des soins et l'application d'une technologie appropriée pour la santé. La version provisoire de la Santé pour tous renouvelée, qui a été présentée à l'Assemblée mondiale de la santé en 1998 en vue d'être adoptée dans le monde entier, souligne que la santé est « *la base sur laquelle repose toute entreprise humaine* » et que « *la santé est essentielle au développement* ». La santé et le développement sont liés par quatre éléments clés : (i) la lutte contre la pauvreté; (ii) la promotion de la santé dans tous les milieux et dans tous les secteurs; (iii) l'intégration de la santé aux plans de développement durable et (iv) la gestion publique visant à faire en sorte que la santé soit au cœur du développement. L'Objectif 19 de la **Politique européenne en matière de santé** reconnaît la nécessité de mettre en place un mécanisme d'évaluation et de surveillance des répercussions environnementales et de faire le lien entre l'information sur l'environnement et l'information sur la santé (OMS, 1991 et 1998).

Après l'adoption de la Charte d'Ottawa, le **mouvement des Villes-Santé de l'OMS** a commencé à prendre forme en 1985 et est rapidement devenu un projet pilote pour l'OMS. Conformément au slogan du Programme de l'environnement des Nations Unies, «*Think Globally, Act Locally* » (pensée mondiale, action locale), le Programme des Villes-Santé a permis de mettre sur pied des

initiatives à long terme sur la santé et le développement urbains qui visent à améliorer la santé et le bien-être des personnes qui vivent et travaillent dans les villes (Tsouros, 1992). La philosophie du mouvement repose sur quatre grands principes :

- la santé devrait faire partie intégrante de la gestion et du développement des établissements;
- on peut améliorer la santé en modifiant les milieux physique, social et économique;
- les conditions qui existent dans des milieux tels que la maison, l'école, le village, le lieu de travail et la ville influent profondément sur l'état de santé;
- une coordination intersectorielle pour la santé est nécessaire à tous les niveaux.

L'approche des Villes-Santé vise à faire en sorte que la santé ne soit pas l'affaire exclusive des ministères et des professionnels de la santé; tous les secteurs de développement et les organismes, y compris ceux qui œuvrent dans les domaines du logement, des administrations locales, de l'agriculture, de l'industrie, du transport et de la planification doivent prendre en compte les questions de santé dans le cadre de leur travail. Le processus du **Plan de santé municipal**, mettant à contribution de nombreux organismes différents, et les indicateurs urbains qui nous aident à mieux comprendre nos villes sont des outils utiles pour éliminer les obstacles et intégrer des démarches basées sur la communication, l'éducation et le transfert de l'information.

Au cours des dix dernières années, le projet des Villes-Santé est venu enrichir considérablement les connaissances pratiques concernant les stratégies et les structures visant à intégrer davantage la santé et le développement au niveau local. Des exemples présentés par tous les continents ont été étudiés pendant la Conférence Habitat II – Dialogue qui a eu lieu en juin 1996. Dans toutes les régions du monde, des réseaux de villes ont été créés pour faire en sorte que la santé fasse partie intégrante de la planification et de la gestion des établissements.

Au Canada, les projets **Communautés en santé** et **Villes et Villages en santé** ont été mis sur pied vers la fin des années 1980 en tant qu'initiative conjointe de l'Institut canadien des urbanistes, de l'Association canadienne de santé publique et de la Fédération canadienne des municipalités. Cette initiative aide les collectivités à œuvrer pour des milieux sains par l'entremise de projets, de la communication et de la collaboration. Plus de 100 municipalités d'un bout à l'autre du Canada ont participé à cette initiative.

Au début des années 1990, une deuxième initiative appelée **Renforcement de la santé communautaire** est venue appuyer les stratégies de collaboration communautaire et à accru la participation des citoyens. Parrainée par l'Association canadienne de santé publique et financée par le ministère de la Santé, l'initiative a donné lieu à toute une gamme d'activités, allant de la création de réseaux provinciaux de coordination et de communication au parrainage d'ateliers locaux de perfectionnement et de formation.

À la **Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement** (CNUED,1992)- aussi appelée le **Sommet de la Terre**, qui a eu lieu à Rio de Janeiro (1992), sur la recommandation de la Commission de l'OMS, plus de 150 États membres ont adopté **Action 21**, un plan d'action visant à orienter les futures stratégies en matière de santé et d'environnement à l'échelle nationale et internationale. La Conférence de Rio faisait suite à la Conférence de Stockholm sur l'environnement, tenue en 1972. Au cours des 20 ans qui séparent ces deux conférences, on en est venu à reconnaître les dangers pour l'environnement mondial et les liens qui existent entre l'environnement, le développement et le bien-être. Pendant la même période, la Commission Brundtland (CMED 1987) présentait le concept du « développement durable »comme l'un des enjeux les plus importants. Le processus de consultation internationale établi à Rio se poursuivra au cours des cinq prochaines années.

La Commission de l'OMS a également reconnu officiellement qu'il n'était pas possible d'obtenir ni de préserver une bonne santé et un bien-être suffisant dans des environnements dangereux ou qui se détériorent progressivement. L'OMS a mis au point une procédure en neuf étapes pour intégrer la santé à l'ÉE (OMS, 1987). En fait, dans son nouveau paradigme de la santé (« Paradigme pour la santé : Perspectives pour de nouvelles actions en santé publique »), la Commission déclare ce qui suit :

> « Il faut considérer la santé humaine dans un contexte physique, social, comportemental et écologique. Dans ce modèle holistique, la promotion de la santé joue un rôle de premier plan (...) La promotion de la santé doit faire intervenir d'autres secteurs : éducation, alimentation, nutrition, environnement. »
>
> OMS 1987

Compte tenu des progrès accomplis depuis la Conférence de Rio sur le plan des dangers environnementaux pour la santé humaine, l'OMS reconnaît que les dangers liés à l'hygiène du milieu et les risques connexes pour la santé ont évolué : les « dangers traditionnels » (la pauvreté et le développement insuffisant) sont devenus des « dangers modernes » (le développement rapide et la consommation des ressources naturelles). Au fil des ans et du développement économique, on en est venu à parler de « transition des risques ». Un cadre de la relation de cause à effet entre la santé et l'environnement, inspiré par le travail sur les « indicateurs du développement durable » établis par l'OCDE (1993) et la CDD (1996), a été élaboré. Ce cadre simplifie les relations complexes de cause à effet qui existent entre les forces motrices, les pressions environnementales, les états environnementaux, les expositions humaines, les effets sur la santé et les mesures visant à réduire au minimum ces effets (OMS, 1997).

Cinq ans après le Sommet de la Terre : Depuis la Conférence de Rio (1992) et l'adoption d'Action 21, le suivi et l'évaluation actualisée de l'incidence des dangers environnementaux sur la santé à l'échelle locale, nationale et mondiale constituent toujours une importante préoccupation. De nombreuses conférences internationales sur la santé et l'environnement ont mis en évidence le fait que la question de la durabilité concerne non seulement l'environnement, mais aussi toute une gamme de facteurs sociaux, économiques et politiques. Parmi les composantes de la durabilité, soulignons cependant que la santé, en particulier, occupe une place prépondérante. La santé est devenue un sujet de préoccupation pour presque tous les secteurs de la société, pas seulement pour le « secteur de la santé ».

Diverses conférences internationales sur la santé et l'environnement et des questions connexes, depuis 1992

1994
Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, Égypte
Deuxième conférence européenne sur l'environnement et la santé, Helsinki, Finlande

1995
Sommet mondial des Nations Unies pour le développement social, Copenhague, Danemark
Quatrième conférence mondiale sur les femmes, Beijing, République populaire de Chine
Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement pour un développement durable, Washington, É.-U. (OPS)

1996
Conférence des Nations Unies sur les établissements humains (Habitat II), Istanbul, Turquie
One Decade after Chernobyl: Summing Up the Radiological Consequences, Vienne, Autriche (AIÉA/OMS/UE)
Sommet mondial de l'alimentation, Rome, Italie

Source : OMS 1997

Mais l'OMS n'est pas le seul organisme international à se préoccuper de l'intégration des questions de santé dans les projets de développement. L'Union européenne, la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour l'environnement, la Commission économique pour l'Europe, l'Organisation internationale du travail et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture font partie des organismes qui se sont dotés d'exigences ou de principes en vue de l'intégration des questions de santé au processus d'évaluation environnementale appliqué aux projets de développement.

La *International Association for Impact Assessments* (IAIA) est un autre organisme qui a été créé pour faire évoluer les techniques et l'efficacité de l'ÉE. L'IAIA, qui regroupe de nombreux pays et organismes internationaux, vient d'effectuer une étude internationale sur l'efficacité de l'ÉE du point de vue des approches intégrées associant les éléments biophysiques, économiques et sociaux (Sadler, 1996). L'étude conclut à l'importance de la santé comme élément d'application de l'ÉE.

> « Les problèmes liés à l'environnement et à la santé auxquels font face de nombreuses personnes partout dans le monde constituent un défi d'envergure presque herculéenne. Il est clair qu'il faut adopter sans tarder de nouvelles méthodes pour s'attaquer à des problèmes de ce genre dans l'avenir. »
>
> OMS 1997

À l'approche du XXI[e] siècle, nous devrions nous concentrer sur la résolution des problèmes mentionnés ci-après.

Les dernières rencontres internationales ont fait ressortir le fait que, dans la liste des priorités du vaste dossier de l'environnement et du développement, les préoccupations concernant la santé et l'environnement occupent une place de plus en plus grande. De nos jours, les problèmes auxquels fait face le secteur de la santé sont davantage complexes, de nature multidisciplinaire et souvent mal définis. En outre, leurs solutions sont plutôt aléatoires. Il faut adopter des approches nouvelles et innovatrices afin d'intégrer et d'opérationaliser les concepts de la durabilité de l'environnement, du développement économique et de la participation communautaire. La nécessité d'adopter un cadre intégré définissant les liens entre les principales forces motrices, les pressions qu'elles exercent sur l'environnement, leurs effets sur l'état (la qualité) de l'environnement, les expositions humaines et l'incidence sur la santé pourrait donner lieu à des mesures plus efficaces.

La réévaluation de la Stratégie de la santé pour tous qui aboutira à une stratégie du renouvellement demeure la vision dominante pour la santé au XXI^{e} siècle. Elle vient étayer bon nombre des politiques, stratégies et concepts principaux recommandés dans Action 21. Le renouvellement comprendra trois dimensions principales :

- le maintien du principe de la Santé pour tous;
- l'application des connaissances issues de l'expérience et de la recherche au cours des 20 dernières années; et
- l'adaptation des approches existantes ou la mise en place de nouvelles approches pour faire face aux nouvelles réalités.

Enfin, il faut élaborer rapidement de nouveaux systèmes d'information et de nouvelles bases de données sur la santé pour faciliter l'élaboration de politiques, la prise de décisions, la planification et l'évaluation. Il est peu probable que l'on puisse compter sur d'autres ressources (humaines ou financières). Il faut donc sensibiliser la population en s'appuyant sur l'éducation et la diffusion d'information pour s'assurer que ceux qui procèdent aux ÉE tiendront pleinement compte des questions de santé dans leurs analyses. L'Organisation mondiale de la santé, le Programme des Nations Unies pour l'environnement, la *International Association for Impact Assessment* et d'autres organismes internationaux peuvent jouer un rôle fondamental dans l'éducation et la diffusion de l'information. Il faudrait également s'assurer que les spécialistes de l'ÉE et les professionnels de la santé des pays en voie de développement sont conscients des avantages de l'intégration des questions de santé au processus d'ÉE.

Les progrès à ce jour

Pour les professionnels de la santé du Canada, le concept du développement durable suppose un juste équilibre entre les questions environnementales, économiques et communautaires pour la santé et le bien-être de la génération actuelle, sans sacrifier la santé et le bien-être des générations futures. En novembre 1993, la situation des évaluations environnementales des incidences sur la santé a été examinée en Malaisie par les représentants de la Chine, de Hong Kong, du Japon, de la Malaisie, de la Nouvelle-Zélande, de la Nouvelle-Guinée-Papouasie, des Philippines et du Vietnam. Il y avait aussi des représentants du PNUD, de la Banque mondiale et des programme d'assainissement et de gestion des services urbains. Les participants ont reconnu que, si la plupart des pays du Pacifique occidental s'étaient dotés d'un processus d'ÉE, on n'y tenait pas suffisamment compte des incidences sur la santé humaine. Tous les participants sont convenus que les mesures suivantes étaient nécessaires pour garantir que l'évaluation des incidences sur la santé devienne un élément

habituel des processus nationaux d'ÉE : 1) meilleure collaboration intersectorielle, 2) meilleure circulation de l'information sur les risques pour la santé, 3) directives garantissant la participation des communautés, 4) engagement des gouvernements, et 5) un bon cadre de réglementation et une réorientation des services de santé.

La Commission des communautés européennes (CCE) et ses 29 pays membres ont adopté la Charte de l'Europe, qui est une politique sur la santé et l'environnement. La Charte est considérée comme une réalisation majeure dans l'élaboration de politiques environnementales et de politiques de santé publique dans le cadre d'une collaboration entre de nombreux pays européens (Publications régionales de l'OMS, 1990).

Exemples précis de progrès récents dans l'évaluation des incidences sur la santé :

- La division environnementale de la Banque asiatique de développement produit des lignes directrices portant sur l'évaluation des incidences environnementales, l'évaluation des répercussions sociales, l'évaluation des risques liés à l'environnement et l'évaluation des incidences sur la santé humaine.
- L'Australie a élaboré un document cadre national (1992) portant sur l'évaluation des incidences sur la santé dans le cadre d'une évaluation des incidences environnementales.
- La *British Medical Association* a publié en 1998 un livre intitulé « Health and Environmental Impact Assessment: An Integrated Approach ».
- La *Public Health Commission* de la Nouvelle-Zélande a publié en 1995 un guide sur l'évaluation des incidences sur la santé (Guide on health impact assessment).
- La division environnementale de l'*Overseas Development Administration* aborde la question de la santé humaine dans son guide environnementale sur l'évaluation des projets de développement.
- L'*Environmental Sourcebook* de la Banque mondiale comprend des références à l'intégration des évaluations des incidences sur l'environnement et sur la santé.

Si l'intégration des questions de santé au processus d'ÉE a fait des progrès notables, on s'en est généralement tenu jusqu'ici à la santé biophysique et on n'a guère tenu compte du bien-être, quoique les choses changent doucement. Le dernier chapitre mettra en évidence les domaines qui peuvent fortifier la présence de la santé au processus d'ÉE.

Les lectures suggérées

BANQUE MONDIALE, 1997. *Environmental assessment sourcebook update, no. 18 – Health aspects of environmental impact assessment.* Washington, Banque mondiale.

BIRLEY, M.H. et PERALTA, G.L., 1992. *Guidelines for the health impact assessment of development projects.* Banque asiatique de développement, Paper No. 11.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION, 1998. *Health and environmental impact assessment: An integrated approach.* Earthscan Publications Ltd., Londres. Environment and Health Series.

EVAN, C., YOUNG, A., BRYANT, E., et CALVERT, D. 1992. *National framework for health impact assessment in environmental impact assessmental assessment.* Universtiy of Wollongong.

GIROULT, E., «WHO Interest in Environmental Health Impact Assessment», dans Wathern, P. (dir. de la publ.), *Environmental Impact Assessment: Theory and Practice*, Unwin Hyman, Londres (R.-U.), 1988.

OMS, Healthy Cities project: *A Project becomes a Movement, Review of Progress 1987-1990*, Copenhague, 1991.

OMS/OCDE/AYUNTEMIENTO de Madrid, *Our Cities, Our Future: Policies and Action Plans for Health and Sustainable Development.* Publié sous la direction de : Tsouros & Price, Copenhague, 1996.

OMS/UE/EUROPEAN SUSTAINABLE CITIES CAMPAIGN/HEALTHY CITIES NETWORK, *Sustainable Development and Health: concepts, principles and framework for action for European cities and towns.* Publié sous la direction de : Price and Dubé, Copenhague, 1997.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Crise de la santé en milieu urbain*, Genève (Suisse) 1993.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Draft Global Strategy for Health-for-All*, Genève (Suisse) 1998 (devant être adoptée lors de l'Assemblée mondiale de la santé en 1998).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Health & Safety Component of EIA*, Rapport présenté à une réunion de l'OMS, Copenhague (Danemark), 1987.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Notre planète, notre santé : Rapport de la Commission de l'OMS sur la santé et l'environnement*, Genève (Suisse) 1992.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Santé et environnement pour un développement durable : le point cinq ans après le Sommet de la Terre*, Genève (Suisse) 1997.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé et l'environnement*, Genève (Suisse), 1993.

OVERSEAS DEVELOPMENT ADMINISTRATION, 1992. *Manual of environmental appraisal.* Revised edition. Londres: Overseas Development Administration.

PUBLIC HEALTH COMMISSION, 1995. *A guide to health impact assessment. Guidelines for public health services and resource management agencies and consent applications.* Wellington (Nouvelle-Zélande).

SADLER, Barry, pour l'ACÉE et l'IAIA, *Étude internationale de l'efficacité de l'évaluation environnementale : Rapport final*, Approvisionnements et Services Canada, juin 1996.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *Un lien naturel : la santé et l'environnement au Canada*, Ottawa, 1992.

Notes :

7 DU CÔTÉ DE L'AVENIR

Quelles sont donc les perspectives d'avenir de la santé dans le cadre de l'ÉE? Nous allons analyser ici quelques questions importantes pour l'avenir, dont :

- la consolidation des aspects relatifs à la santé dans le cadre du processus d'ÉE
- l'accroissement de la sensibilisation et de l'éducation
- la consolidation de la collaboration entre les spécialistes de l'ÉE et les professionnels de la santé
- l'évaluation des effets cumulatifs sur la santé
- l'étude de la perception du risque
- l'accroissement de la participation du public et l'intensification de l'action communautaire
- l'amélioration du processus de contrôle et de suivi
- les conclusions
- les lectures suggérées.

La consolidation des aspects relatifs à la santé dans le cadre du processus d'ÉE

Le principe 17 de la Déclaration de principes de 1992 de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED), qui a eu lieu à Rio de Janeiro, au Brésil, se lit comme suit :

> « Une étude d'impact sur l'environnement, en tant qu'instrument national, doit être entreprise dans le cas des activités envisagées qui risquent d'avoir des effets nocifs importants sur l'environnement et dépendent de la décision d'une autorité nationale compétente. »

Après avoir analysé les progrès réalisés depuis la CNUED, la Commission du développement durable de l'ONU a déclaré, lors de sa cinquième session en avril 1997, que les attentes déçues sont imputables au fait que les questions liées aux incidences sur la santé n'avaient pas été incluses dans les évaluations des répercussions environnementales des projets de développement. Selon la Commission de l'ONU, cette lacune s'explique en partie par l'insuffisance de ressources analytiques au niveau des ministères de la Santé.

Le concept du développement durable tient compte de l'importance de l'environnement pour le maintien et l'amélioration de la santé, de même que de l'importance des conditions sociales et économiques. Si nous voulons disposer de ressources suffisantes pour nous permettre d'être en santé, nous avons besoin d'un environnement sain. Le développement durable exige que l'on tienne compte des questions environnementales, économiques et communautaires pour la prise de décisions tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Il importe avant toute chose de concilier de façon ouverte et transparente le développement économique, les besoins communautaires et la qualité de l'environnement au moyen d'un processus décisionnel fondé sur des preuves.

Nous espérons que le présent Guide vous aura permis de mieux comprendre comment fonctionne une ÉE et ce qu'il en est de la situation des questions de santé dans ce cadre. Eh bien, où en sommes-nous? Peut-être faut-il d'abord et avant tout consolider les aspects relatifs à la santé dans le cadre du processus d'ÉE dans une perspective qui soit conforme aux définitions généralement acceptées de la santé (celle qu'utilisent les Autochtones par exemple) et aux déterminants de la santé connus. Il faut donc tenir compte du bien-être social de la communauté et non plus seulement du bien-être physique de la personne.

Les procédures, les méthodes et les indicateurs permettant de procéder à une évaluation exhaustive des incidences sur la santé ne sont pas aussi bien développés que ceux qui ont trait à la mesure des effets sur la santé biophysique. Mais les méthodes, pratiques et procédures utilisées dans l'évaluation des impacts sociaux peuvent être des instruments efficaces dans le cadre du processus d'ÉE. Les évaluations des impacts sociaux sont un outil idéal puisqu'elles sont un

élément raisonnablement bien développé des ÉE et que leurs mesures et leurs méthodes peuvent s'appliquer à la santé. Il est entendu que, si l'évaluation des impacts sociaux n'est pas encore associée clairement à la santé et au bien-être, elle offre bien cependant la possibilité d'envisager la santé et le bien-être dans un contexte plus vaste.

Si nous voulons réussir à intégrer les questions de santé aux ÉE, nous devons relever d'autres défis : 1) accroître la sensibilisation et l'éducation, 2) consolider la collaboration entre les spécialistes de l'ÉE et les professionnels de la santé, 3) évaluer les effets cumulatifs sur la santé, 4) étudier la perception du risque, 5) accroître la participation du public et intensifier l'action communautaire, 6) améliorer le processus de contrôle et de suivi.

L'accroissement de la sensibilisation et de l'éducation

La principale raison pour laquelle la santé n'est pas suffisamment intégrée au processus d'ÉE est le manque de sensibilisation. Le problème a deux volets : 1) les spécialistes de l'ÉE, les professionnels de la santé, les décideurs et le public ne se rendent peut-être pas compte des avantages de cette intégration et/ou 2) ils ne se rendent peut-être pas compte de la portée globale d'une ÉE, ou du moins de la définition généralement reconnue de la santé telle qu'elle est formulée par l'Organisation mondiale de la santé et des déterminants connus de la santé.

D'autres sont d'avis que la santé est automatiquement protégée si l'on a pris les mesures adéquates qui conviennent pour protéger l'environnement. C'est un point de vue naïf et inexact qui ne tient pas compte de la santé physique (bioaccumulation) et des aspects sociaux, communautaires et psychologiques de la santé et du bien-être.

L'Organisation mondiale de la santé a admis qu'il était nécessaire de mieux faire connaître l'importance et les avantages de l'intégration de la santé au processus d'ÉE. Voici quatre de ses objectifs (OMS, 1987) :

i) renseigner les professionnels de la santé (notamment les médecins de services de santé publique, les toxicologues et les épidémiologues) sur les possibilités de prévention qu'offre l'ÉE;

ii) persuader les décideurs (les responsables politiques, les administrateurs, etc.) et les spécialistes de l'ÉE (commissions d'ÉE) des dangers que représente le fait de ne pas tenir compte des incidences sur la santé;

iii) informer les spécialistes de l'ÉE de l'importance de la santé dans le processus d'ÉE;

iv) renseigner le public sur la valeur de l'ÉE eu égard à la préservation et à la protection de la santé.

La consolidation de la collaboration entre les spécialistes de l'ÉE et les professionnels de la santé

En l'état actuel des choses, les professionnels de la santé ont besoin de participer plus activement au processus d'ÉE et de collaborer avec les spécialistes de l'ÉE pour s'assurer de la portée complète de l'ÉE. On pourrait envisager d'éduquer les professionnels de la santé pour les convaincre de l'importance de leur rôle et de leur responsabilité dans le processus d'ÉE. Mais cette approche ne favorisera pas leur participation ni leur collaboration avec les spécialistes de l'ÉE. Il faudrait imaginer des mécanismes favorisant leur collaboration avec les spécialistes de l'ÉE par le truchement de comités mixtes chargés de l'établissement de la portée de l'évaluation et de l'importance des répercussions, assurant la collaboration entre les organismes de santé et les organismes environnementaux et offrant des programmes de formation pour discuter des responsabilités de chacun dans le processus d'ÉE.

Il faut sensibiliser les professionnels de la santé et les spécialistes de l'ÉE aux effets bénéfiques d'une ÉE exhaustive sur la santé et le bien-être. En s'assurant que l'on a correctement évalué les dimensions physiques et sociales dans le cadre du processus d'ÉE, on peut prévenir les torts physiques et l'anxiété dont souffrent les victimes de projets de développement pendant et après la mise en oeuvre et l'exploitation du projet de développement.

L'évaluation des effets cumulatifs sur la santé

En 1992, près de deux personnes sur trois interrogées au Canada étaient d'avis que leur santé était vraisemblablement ou sûrement affectée par la pollution environnementale. Indéniablement, la pollution représente un risque pour la santé. Toutefois, on s'entend de plus en plus pour dire que d'autres facteurs influent aussi sur notre santé. Le terme « déterminants » de la santé (voir le chapitre 1) est davantage utilisé pour désigner les nombreux facteurs censés contribuer à la santé des populations. Parmi ces déterminants, mentionnons notre environnement social et économique, notre milieu physique, nos pratiques personnelles en matière de santé, nos aptitudes individuelles et nos capacités d'adaptation, l'accessibilité aux services de santé et d'autres facteurs tels que le sexe et la culture.

Ainsi, l'incidence d'un projet de développement sur le milieu biophysique n'est que l'une des nombreuses incidences cumulatives sur la santé globale d'un individu ou d'une collectivité. Les répercussions d'un projet de développement peuvent être positives (telles que la création d'emplois – le chômage et le sous-emploi étant associés à une santé médiocre) ou négatives (telles que le rejet d'une substance toxique ou d'une combinaison de substances toxiques dans l'air, l'eau, les aliments ou le sol).

Traditionnellement, l'évaluation des répercussions environnementales mettait surtout l'accent sur le déplacement des contaminants ou d'autres dangers par le biais de l'air, de l'eau, des aliments ou du sol, ainsi que sur les effets qui en découlent pour la santé humaine. Il faut absolument surveiller et évaluer l'incidence des projets de développement sur les autres déterminants de la santé de manière à réaliser une évaluation vraiment holistique des répercussions (cumulatives).

L'étude de la perception du risque

L'évaluation du risque, la collecte, l'analyse et l'interprétation systématiques de données environnementales choisies ou liées à la santé et l'élaboration subséquente d'options de gestion des risques associés au projet de développement, notamment l'étude des avantages pour l'environnement et la santé, constituent la pierre angulaire d'une évaluation des incidences sur l'environnement et/ou la santé. La gestion des risques suppose le choix et la mise en oeuvre d'une stratégie visant à atténuer les risques ou à trouver des remèdes. La gestion des risques doit tenir compte de nombreux facteurs, y compris les facteurs sociaux, économiques et environnementaux.

Les attitudes et les perceptions à l'égard des risques pour la santé associés aux projets de développement peuvent avoir un effet important sur un individu et/ou une collectivité. L'un des principaux défis des personnes chargées de divulguer les risques réside dans le fait que les risques qui pourraient avoir une incidence importante sur la santé et ceux qui inquiètent la collectivité ne sont pas toujours les mêmes. Il n'existe souvent aucune corrélation entre le classement des risques pour la santé établi par les experts et la levée de boucliers de la population déclenchée par les mêmes risques. Au niveau de l'individu, la perception des risques pour la santé peut entraîner divers effets négatifs sur la santé (c.-à-d. le stress, l'hypertension, l'insomnie, le système immunitaire déficient, etc.). Parallèlement, au niveau de la collectivité, cette perception

peut déclencher des dissensions, voire même de la violence. Il est donc essentiel de mettre au point des techniques efficaces de divulgation des risques de façon que les décideurs des secteurs public et privé prennent en compte les questions environnementales, sociales et économiques pertinentes.

L'accroissement de la participation du public et intensification de l'action communautaire

Le rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement (Commission Brundtland), intitulé « Notre avenir à tous », laissait entrevoir avec optimisme que le monde pourrait résoudre ses problèmes de développement environnemental et économique de « façon plus ouverte et plus juste ». Pour pouvoir concilier les impératifs en matière de développement économique, de qualité de l'environnement et d'acceptation communautaire, il faut reconnaître la nécessité d'un processus décisionnel intégré à tous les niveaux de la société – au niveau de l'individu, au niveau de la collectivité et à tous les niveaux de gouvernement (administrations municipales, gouvernements provinciaux et gouvernement fédéral). Les conflits engendrés par les risques (réels ou perçus) et associés aux projets de développement doivent être examinés de façon ouverte et éclairée, à l'aide des meilleurs outils disponibles. La participation du public repose essentiellement sur le dialogue.

Les gestionnaires de projet attendent souvent d'avoir terminé leur recherche et leur planification de base avant d'informer le public. Cette démarche, qui consiste à décider, annoncer et défendre (appelée DAD en anglais : Decide, Announce and Defend), a souvent provoqué l'indignation du public et retardé la mise en oeuvre de projets. La participation du public à la planification de projets, avant que des décisions irrévocables ne soient prises, permet de s'assurer que le point de vue de la collectivité est connu et pris en considération lorsqu'on prend d'importantes décisions concernant le projet. Un aspect important lié à une participation efficace du public est la mesure dans laquelle les participants peuvent influer sur la prise de décisions, particulièrement lorsqu'ils perçoivent que les décisions auront des répercussions sur la santé des individus, de leurs enfants ou de leur collectivité.

La décision à prendre n'est pas toujours évidente. De nombreux facteurs doivent être pris en considération dans le cadre du processus décisionnel, notamment la nature des préoccupations liées à la santé et à l'environnement et la probabilité que des problèmes surviennent, les incertitudes de la science, les avantages pour la santé, la perception du public, les incidences économiques, les répercussions sociales, politiques et culturelles ainsi que la faisabilité technique et économique des mesures correctives envisagées. Toutefois, la décision

finale et les raisons qui sous-tendent cette décision doivent être clairement expliquées au public qui a participé à la détermination des préoccupations relatives à la santé. Les questions qui peuvent sembler évidentes au gestionnaire du projet ou au professionnel de la santé ne le seront pas nécessairement pour la collectivité touchée. Si l'on croit que l'évaluation des répercussions sur l'environnement et la santé est incomplète ou qu'elle semble favoriser les intérêts du promoteur du projet, la collectivité ne lui accordera pas sa confiance et la rejettera. Le rapport de l'évaluation des répercussions sur l'environnement et la santé devrait être un résumé complet et équilibré des préoccupations scientifiques, publiques, économiques et sociales et devrait être mis à la disposition de tous les intéressés.

L'amélioration du processus de contrôle et de suivi

Au chapitre 2, nous avons examiné le processus de suivi et laissé entendre que cette étape était le maillon faible du processus d'ÉE. Faute d'un quelconque mécanisme de suivi systématique, nous risquons de passer continuellement à côté de la possibilité de mesurer avec précision toutes les répercussions des projets. Nous ne pouvons pas continuer à faire des évaluations environnementales fragmentaires. Bien fait, le suivi nous permettra certainement de consolider notre base de connaissances car nous pourrons mieux comprendre les effets cumulatifs qui influent sur le bien-être physique et social une fois un projet en route. Ces renseignements serviraient ensuite à dessiner un portrait plus précis de la situation dans la perspectives d'évaluations à venir de projets analogues. Le suivi systématique contribuerait également à l'élaboration d'indicateurs de la santé, particulièrement à l'égard du bien-être social et de la santé communautaire. Ces indicateurs pourraient ensuite servir de données de base et permettre de déterminer l'importance des répercussions éventuelles des projets de développement.

Les conclusions

À mesure que nos connaissances sur la façon d'effectuer de bonnes évaluations environnementales s'amélioreront, tous les intervenants dans un projet de développement prendront conscience de l'importance d'un tel outil dans le cadre du processus décisionnel. Les interactions entre les experts en ressources, les économistes, les experts en matière de politiques ainsi que les spécialistes de l'environnement, des sciences sociales et de la santé humaine devraient s'améliorer parallèlement à l'expérience que nous acquérons dans le domaine de l'évaluation environnementale. Ces interactions devraient avoir pour but ultime

d'intégrer réellement les questions économiques, environnementales et sanitaires aux décisions concernant les projets de développement de manière à faire en sorte que les concepts fondamentaux du développement durable soient respectés.

Le présent Guide a pour objet de favoriser et de promouvoir une approche intégrée visant à inclure une perspective de la santé humaine dans le cadre des évaluations environnementales. Il ne se veut pas un document normatif. Le volume 1 regroupe les idées exprimées lors des six ateliers multisectoriels régionaux qui ont eu lieu entre l'automne 1995 et le printemps 1996 et qui portaient sur le rôle des professionnels de la santé dans l'évaluation environnementale. Dans tous les ateliers, il y a eu consensus sur le fait qu'on avait besoin au Canada d'un document d'orientation national sur l'intégration des questions de santé dans l'évaluation environnementale et que ce document devait comprendre des conseils sur l'évaluation des effets sur le bien-être socioculturel et la santé au travail ainsi que sur la santé physique. Ce document devait être conforme aux définitions de la santé établies par l'Organisation mondiale de la santé et aux déterminants connus de la santé. Vu que les connaissances sur les questions liées à l'intégration de la santé dans l'évaluation environnementale varient selon les personnes, il a été suggéré de rédiger plusieurs documents d'orientation. Le volume 1 du Guide présente les concepts de l'évaluation des incidences sur la santé et explique la raison-d'être de la participation du secteur de la santé dans le domaine de l'évaluation environnementale; il renferme également un résumé des pratiques courantes au Canada et dans d'autres pays. Le volume 2 décrira les critères à respecter pour la réalisation d'une analyse et fournira des exemples détaillés des répercussions, auxquels les professionnels de la santé pourront se reporter, basés sur les principes du développement durable. Le volume 3 du Guide fournira un résumé des approches méthodologiques largement utilisées au Canada à l'heure actuelle. Les versions définitives des trois volumes seront prêtes en l'an 2000, une fois que les consultations en cours auront pris fin.

Même si la préparation du présent volume a fait l'objet de vastes consultations multilatérales, il importe de se rappeler qu'on l'a conçu de façon à pouvoir y apporter des ajouts et des modifications dans l'avenir. Le Guide est présenté sous la forme d'une reliure afin qu'on puisse assez facilement y insérer des pages, en supprimer ou apporter des changements. Les changements au présent volume ou aux volumes 2 et 3 seront communiqués sur Internet aux sites Web suivants :

http://www.hc-sc.gc.ca/behm (site français); et
http://www.hc-sc.gc.ca/oeha (site anglais).

On pourra les télécharger sans frais. On fait actuellement des démarches en vue de faire traduire le Guide (les trois volumes) dans d'autres langues, pour qu'il puisse être utile à un large public. Les versions traduites seront accessibles sur les sites Web français et anglais indiqués ci-dessus.

L'objectif global des trois volumes consiste à développer et promouvoir des partenariats et de nouvelles alliances à l'appui de l'évaluation des incidences sur la santé. La mise en place d'un leadership dans ce nouveau domaine en pleine évolution, visant à intégrer en tant que processus continu l'évaluation des incidences sur la santé à l'évaluation des incidences environnementales à tous les niveaux, constitue une importante stratégie de mobilisation destinée à accroître l'engagement social et politique à l'égard du mouvement global de « la santé pour tous » dans le cadre de la santé mondiale. On espère que ces trois volumes favoriseront l'autonomie et permettront aux personnes qui ne font pas partie des professions de la santé, en particulier au niveau communautaire, d'assumer une plus grande part de responsabilité à l'égard de leur propre santé et de la santé de leur collectivité, en les informant et en les éduquant et en développant leur propre potentiel de leadership.

Les lectures suggérées

Les Nations Unies. *Rapport de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement*. Rio de Janeiro (Brézil), le 3-14 juin, 1992.

Organisation mondiale de la santé, *Health and Safety Component of Environment Impact Assessment*, rapport présenté à une réunion de l'OMS, Copenhague (Danemark), 1987.

Notes :

ANNEXE

Glossaire

Décideurs : Ceux (ministres du Cabinet, hauts fonctionnaires, autorités de réglementation, etc.) qui contribuent à déterminer s'il faut ou non donner suite au projet.

Évaluation des impacts sociaux : Processus d'identification, d'évaluation et d'atténuation des incidences sociales des projets de développement.

Évaluation environnementale (ÉE) : Processus exhaustif et systématique, à caractère participatif, d'identification, d'analyse et d'évaluation des effets environnementaux d'un projet; suppose le recours à des experts techniques, des recherches et analyses, une définition des enjeux, une spécification des exigences en matière d'information, la collecte et l'interprétation des données, la prévision de répercussions, l'élaboration de mesures d'atténuation, des consultations externes, ainsi que l'établissement et l'examen d'un rapport. « Évaluation environnementale » est entendue ici comme synonyme de « évaluation des incidences environnementales », « évaluation des impacts », etc.

Ministères ou organismes gouvernementaux : Institutions fédérales, provinciales et/ou territoriales prenant part à l'ÉE ou l'orientant.

Professionnel de la santé : Spécialiste ayant reçu une instruction académique ou acquis de l'expérience concernant la manière dont l'environnement peut affecter la santé et le bien-être des personnes. Il peut s'agir de spécialistes du domaine médical (médecins, infirmières, épidémiologues, toxicologues, etc.), de professeurs et de spécialistes des sciences sociales ou de spécialistes de la santé et de la sécurité au travail, dans le secteur public comme dans le secteur privé.

Projet : Toute entreprise ou activité concrète proposée dont il faut évaluer les répercussions environnementales. La plupart des législations de l'ÉE définissent les types de projets de développement assujettis aux exigences de l'ÉE.

Promoteur : Particulier, organisme ou entreprise privée qui propose un projet de développement.

Promotion de la santé : Combinaison de mesures éducatives et de soutien environnemental favorisant des actions et des conditions de vie propices à la santé. Par « environnement », on entend ici généralement le contexte social, politique, économique, organisationnel, administratif et réglementaire de la santé et non l'environnement physique ou les services médicaux.

Protagoniste : Particulier, organisme ou entreprise privée ayant un intérêt, financier ou autre, dans un projet. Il s'agit le plus souvent ici du promoteur, des ministères gouvernementaux, des résidents locaux, des groupes environnementalistes, des Autochtones, des entreprises locales et d'autres (voir la définition de « public »).

Public : Résidents locaux, groupes environnementalistes, Autochtones, entreprises locales et autres citoyens. À l'exclusion du promoteur et des ministères gouvernementaux (voir la définition de « protagonistes »).

Santé : État de bien-être physique, mental et social complet et non pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1967). Conformément à ce principe, la santé est définie dans le présent Guide en fonction de ses dimensions physiques et socio-culturelles. « Santé et bien-être » est synonyme de « santé » et permet de mettre l'accent sur l'intégration de la santé physique et du bien-être socio-culturel.

Spécialiste de l'évaluation environnementale : Personne chargée de procéder à une évaluation environnementale (telle qu'un employé du gouvernement, un spécialiste du domaine, etc.)

Théorie de l'apprentissage social : Étaye la notion que les gens assurent eux-mêmes la régulation de leur environnement et de leurs actions et que, même s'ils en subissent les répercussions, ils contribuent également à façonner leur milieu.

Membres du groupe de travail du Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail

Direction générale des Services de l'hygiène du milieu
Santé Alberta
Edmonton (Alberta)

Division de la planification et de l'innovation
Ministère de l'Environnement
Winnipeg (Manitoba)

Service de la santé communautaire et de l'hygiène du milieu
Ministère de la Santé et des Services communautaires
Fredericton (Nouveau-Brunswick)

Division des Services techniques
Travail Canada
Ottawa (Ontario)

Direction générale de la protection de la santé (2 représentants)
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Direction générale des Services médicaux
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec (Québec)

Activités du groupe de travail

Chronologie :

Sept.	1992	Formation du groupe de travail
Sept.	1993	Étude de la documentation nationale et provinciale-territoriale
Mars	1994	Première version (révisée par le groupe de travail)
Sept.	1994	Deuxième version (révisée par le Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail)
Oct.	1994	Troisième version (traduite et distribuée pour observations)
Sept.	1995	Atelier à Halifax (protagonistes multiples)
Nov.	1995	Atelier à Winnipeg (protagonistes multiples)
Nov.	1995	Atelier à Montréal (protagonistes multiples)
Déc.	1995	Atelier à Toronto (protagonistes multiples)
Janv.	1996	Atelier à Vancouver (protagonistes multiples)
Mars	1996	Atelier à Ottawa (gouvernement fédéral)
Juin	1996	Publication du compte rendu global des ateliers
Avril	1997	Version provisoire du Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé, Volume 1 : Guide préliminaire